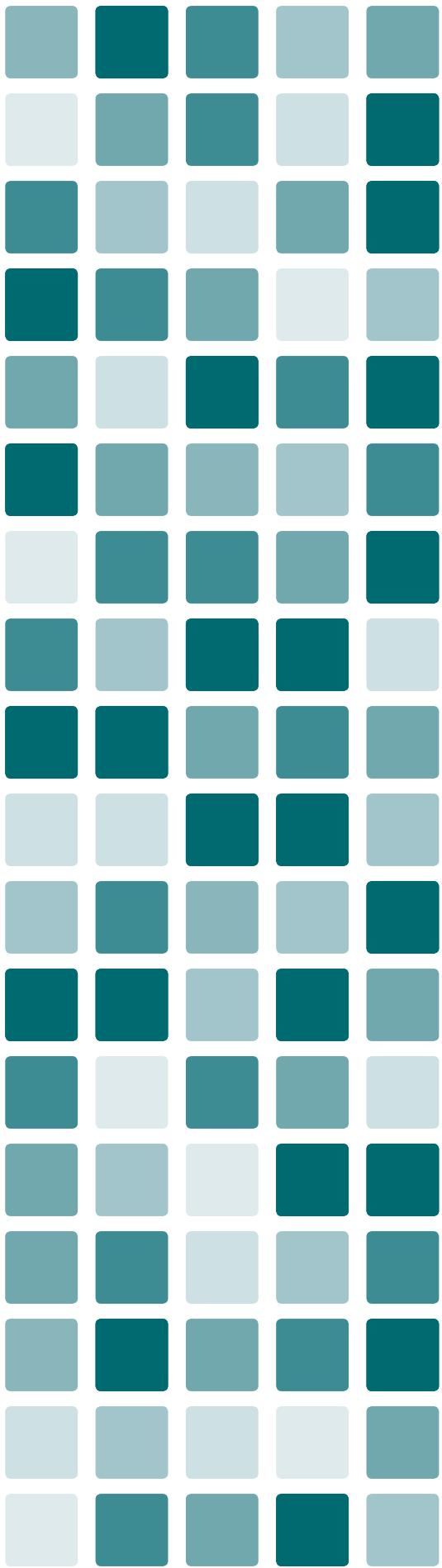




ARQUIVOS BRASILEIROS DE ENDOCRINOLOGIA & METABOLOGIA

BRAZILIAN ARCHIVES OF ENDOCRINOLOGY AND METABOLISM

ENDORECIFE

30 DE JUNHO A 2 DE JULHO DE 2011
PORTO DE GALINHAS, PE



30 de junho a 02 de julho de 2011
Summerville Beach Resort
Porto de Galinhas - Pernambuco

Assistente editorial e financeira: Roselaine Monteiro

Rua Botucatu, 572 – conjunto 83 – 04023-062 – São Paulo, SP
Telefax: (11) 5575-0311 / 5082-4788
roselaine@endocrino.org.br

Submissão on-line / Divulgação eletrônica

www.abem-sbem.org.br • 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

Diretor-geral: Idelcio D. Patricio **Diretor executivo:** Jorge Rangel **Gerente financeira:** Andréa Rangel **Gerente comercial:** Rodrigo Mourão **Editora-chefe:** Daniela Barros MTb 39.311 **Comunicações médicas:** Cristiana Bravo **Relações institucionais:** Valéria Freitas **Gerentes de negócios:** Claudia Serrano, Marcela Crespi, Philipp Santos e Valéria Freitas **Coordenadora comercial:** Andrea Figueiro **Gerente editorial:** Cristiane Mezzari **Coordenadora editorial:** Sandra Regina Santana **Designer:** Flávio Santana **Revisoras:** Glair Picolo Coimbra e Sandra Gasques **Produtor gráfico:** Fabio Rangel **Cód. da publicação:** 12087.6.11

Todos os anúncios devem respeitar rigorosamente o disposto na RDC nº96/08



Rua Alvorada, 631 – Vila Olímpia – 04550-003 – São Paulo – SP
Tel.: (11) 3849-0099/3044-1339
atendimento@growup-eventos.com.br • growup-eventos.com.br

Assessoria Comercial: Reginaldo Ramos

Tiragem desta edição: 4.000 exemplares

Preço da Assinatura: R\$ 450,00/ano – Fascículo Avulso: R\$ 55,00

Indexada por Biological Abstracts, Index Medicus, Latindex, Lilacs, MedLine, SciELO, Scopus, ISI-Web of Science

ARQUIVOS BRASILEIROS DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA.

Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia. – São Paulo, SP: Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia, v. 5, 1955-

Nove edições/ano

Continuação de: Arquivos Brasileiros de Endocrinologia (v. 1-4), 1951-1955

Título em inglês: Brazilian Archives of Endocrinology and Metabolism

ISSN 0004-2730 (versões impressas)

ISSN 1677-9487 (versões on-line)

1. Endocrinologia – Periódicos 2. Metabolismo-Periódicos I. Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia II. Associação Médica Brasileira.

CDU 612.43 Endocrinologia

CDU 612.015.3 Metabolismo



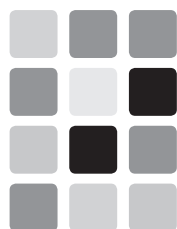
Apoio:



Ministério
da Educação

Ministério da
Ciência e Tecnologia





ARQUIVOS BRASILEIROS DE ENDOCRINOLOGIA & METABOLOGIA

BRAZILIAN ARCHIVES OF ENDOCRINOLOGY AND METABOLISM

Órgão oficial de divulgação científica do **SBEM** – Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (Departamento da Associação Médica Brasileira), **SBD** – Sociedade Brasileira de Diabetes, **ABESO** – Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica e **SOBEMOM** – Sociedade Brasileira de Estudos do Metabolismo Ósseo e Mineral

2011-2012

EDITOR-CHEFE

Sérgio Atala Dib (SP)

COEDITORES

Alexander A. L. Jorge (SP)

Evandro S. Portes (SP)

Renan M. Montenegro Jr. (CE)

EDITOR ASSOCIADO INTERNACIONAL

Antonio C. Bianco (EUA)

EDITORES ASSOCIADOS

PRESIDENTES DOS
DEPARTAMENTOS DA SBEM

ADRENAL E HIPERTENSÃO
Milena F. Caldato (PA)

DIABETES MELITO
Saulo Cavalcanti da Silva (MG)

DISLIPIDEMIA E ATROSCLOSE
Maria Teresa Zanella (SP)

ENDOCRINOLOGIA BÁSICA
Maria Teresa Nunes (SP)

ENDOCRINOLOGIA FEMININA E
ANDROLOGIA
Alexandre Hohl (SC)

ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA
Ângela M. Spinola de Castro (SP)

METABOLISMO ÓSSEO E MINERAL
João Lindolfo C. Borges (DF)

NEUROENDOCRINOLOGIA
Manuel dos Santos Faria (MA)

OBESIDADE
Rosana Bento Radominski (PR)

TIREÓIDE
Laura Sterian Ward (SP)

REPRESENTANTES
DAS SOCIEDADES COLABORADORAS

SBD
Saulo Cavalcanti da Silva (MG)

ABESO
Leila Araujo (BA)

SOBEMOM
João Lindolfo C. Borges (DF)

Comissão Editorial Nacional

Ana Luiza Silva Maia (RS)

André Fernandes Reis (SP)

Antônio Carlos Pires (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)

Carmen C. Pazos de Moura (RJ)

Célia Regina Nogueira (SP)

César Luiz Boguszewski (PR)

Claudio E. Kater (SP)

Denise Pires de Carvalho (RJ)

Eder Carlos R. Quintão (SP)

Edna Nakandakare (SP)

Edna T. Kimura (SP)

Eduardo Rochete Ropelle (SP)

Elaine Maria Frade Costa (SP)

Eliana Aparecida Silva (SP)

Eliana Pereira de Araújo (SP)

Francisco Bandeira (PE)

Geraldo Medeiros-Neto (SP)

Gil Guerra-Júnior (SP)

Gisah M. do Amaral (PR)

Hans Graf (PR)

Helena Maria Ximenes (SP)

Henrique de Lacerda Suplicy (PR)

Ileana G. S. Rubio (SP)

Janice Sepuvela Reis (MG)

João Roberto de Sá (SP)

Jorge Luiz Gross (RS)

José Augusto Sgarbi (SP)

José Gilberto H. Vieira (SP)

Josivan Gomes de Lima (RN)

Laércio Joel Franco (SP)

Léa Maria Zanini Maciel (SP)

Leandro Arthur Diehl (PR)

Luciano Giacaglia (SP)

Luiz Armando de Marco (MG)

Luiz Augusto Casulari R. da Motta (DF)

Madson Queiroz Almeida (SP)

Magnus R. Dias da Silva (SP)

Manoel Ricardo Alves Martins (CE)

Márcio Faleiros Vendramini (SP)

Márcio Mancini (SP)

Margaret Cristina S. Boguszewski (PR)

Mário Vaisman (RJ)

Marise Lazaretti-Castro (SP)

Milton César Foss (SP)

Mônica Andrade Lima Gabbay (SP)

Mônica Roberto Gadelha (RJ)

Nina Rosa de Castro Musolino (SP)

Regina Célia S. Moisés (SP)

Ricardo M. R. Meirelles (RJ)

Rodrigo Oliveira Moreira (RJ)

Rui M. de Barros Maciel (SP)

Sandra R. G. Ferreira (SP)

Simão A. Lottemberg (SP)

Sonir Roberto Antonini (SP)

Suemi Marui (SP)

Tânia A. S. Bachega (SP)

Ubiratan Fabres Machado (SP)

Comissão Editorial Internacional

Carol Fuzeti Elias (EUA)

Charis Eng (EUA)

Décio Eizirik (Bélgica)

Efísio Puxeddu (Itália)

Fernando Cassorla (Chile)

Franco Mantero (Itália)

Fredric E. Wondisford (EUA)

Gilberto Jorge da Paz Filho (Austrália)

Gilberto Velho (França)

James A. Fagin (EUA)

John P. Bilezikian (EUA)

Norisato Mitsutake (Japão)

Patrice Rodien (França)

Peter Kopp (EUA)

FUNDADOR

Waldemar Berardinelli (RJ)

EDITORES E CHEFES DE REDAÇÃO*

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)



SBEM – SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA

DIRETORIA NACIONAL DA SBEM 2011-2012

PRESIDENTE:	Airton Golbert
VICE-PRESIDENTE:	Marise Lazaretti-Castro
SECRETÁRIO EXECUTIVO:	Josivan Gomes de Lima
SECRETÁRIO EXECUTIVO ADJUNTO:	Henrique de Lacerda Suplicy
TESOUREIRO GERAL:	Rosane Kupfer
TESOUREIRO GERAL ADJUNTO:	Luiz Henrique Maciel Griz

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



DEPARTAMENTOS CIENTÍFICOS - 2011/2012 SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA

ADRENAL E HIPERTENSÃO

REPRESENTANTE Milena Caldato
Tv. Nove de Janeiro, 456, Umarizal
66000-000 – Belém, PA
Fone: (91) 3246-3939
milenacaldato@hotmail.com

DIABETES MELLITUS

PRESIDENTE Saulo Cavalcanti da Silva
VICE-PRESIDENTE Luiz Alberto Andreotti Turatti
SECRETÁRIO Antônio Carlos Pires
TESOUREIRO Ivan dos Santos Ferraz
DIRETORES Adriana Costa e Forti
Rodrigo Nunes Lamounier
Balduino Tschiedel
SUPLENTE SÉrgio Atala Dib
Hermelinda Pedrosa

Rua Tomé de Souza, 830, 10º andar, cj. 1005, Savassi
30140-131 – Belo Horizonte, MG
Fone: (31) 3261-2927
www.diabetes.org.br
scsendocrino@yahoo.com.br

DISLIPIDEMIA E ATROSCLEROSE

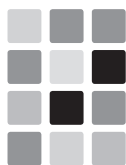
PRESIDENTE Maria Teresa Zanella
VICE-PRESIDENTE Fernando Flexa Ribeiro Filho
SECRETÁRIA Gláucia Carneiro
TESOUREIRA Lydia Mariosa
DIRETORES Sandra Roberta Vivolo
Fernando Giuffrida
Rodrigo Moreira

Universidade Federal de São Paulo (Unifesp)
Rua Leandro Dupret, 365, Vila Clementino
04025-011 – São Paulo, SP
Fone: (11) 5904-0400/Fax: (11) 5904-0401
tereza.zanella@hrim.com.br

ENDOCRINOLOGIA BÁSICA

PRESIDENTE Maria Tereza Nunes
VICE-PRESIDENTE Magnus R. Dias da Silva
SECRETÁRIA Tânia Maria Ortega Carvalho
DIRETORES Celso Rodrigues Franci
Doris Rosenthal
Adelina Reis
SUPLENTE Catarina Segreti Porto
Ubiratan Fabres Machado

Alameda dos Anapurus, ap. 21
04087-022 – São Paulo, SP
Fones: (11) 3091-7431/30917645
www.fisio.icb.usp.br
mtnunos@icb.usp.br



DEPARTAMENTOS CIENTÍFICOS - 2011/2012

ENDOCRINOLOGIA FEMININA E ANDROLOGIA

PRESIDENTE	Alexandre Hohl
VICE-PRESIDENTE	Ricardo M. R. Meirelles
DIRETORES	Amanda Valéria Luna de Athayde Carmen Regina Leal de Assumpção Dolores Perovano Pardini Poli Mara Spritzer Ruth Clapauch

Rodovia SC 401, Km 4, nº 3854
88032-005 – Florianópolis, SC
Fone: (48) 3231-0336
www.feminina.org.br • www.andrologia.org.br
alexandrehoehl@endocrino.org

ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA

PRESIDENTE	Ângela Maria Spinola e Castro
VICE-PRESIDENTE	Paulo César Alves da Silva
DIRETORES	Aline Mota da Rocha Carlos Alberto Longui Julienne Ângela Ramires de Carvalho Maria Alice Neves Bordallo Marília Martins Guimarães
SUPLENTE	Claudia Braga Abadesso Cardoso Maria Tereza Matias Baptista

Rua Pedro de Toledo, 980, cj. 52, Vila Clementino
04039-002 – São Paulo, SP
Fone: (11) 5579-9409/8259-8277
amsc@uol.com.br/aspinola.dped@epm.br

METABOLISMO ÓSSEO E MINERAL

PRESIDENTE	João Lindolfo C. Borges
VICE-PRESIDENTE	Victória Zeghbi Cochenski Borba
DIRETORES	Cynthia Maria Alvares Brandão Luiz Claudio G. de Castro Luiz Henrique de Gregório Luiz Henrique Maciel Griz

Av. Angélica, 1757, cj. 103, Higienópolis
01227-000 – São Paulo, SP
Fones: (11) 3822-1965/3826-4677
contato@sobemon.org.br
www.sobemon.org.br

NEUROENDOCRINOLOGIA

PRESIDENTE	Manuel dos Santos Faria
VICE-PRESIDENTE	Antônio Ribeiro de Oliveira Junior
DIRETORES	César L. Boguszewski Lucio Vilar Luiz Antônio de Araújo Mônica Gadelha Luciana Ansanelli Naves
SUPLENTE	Marcello Delano Bronstein Leonardo Vieira Neto

Av. Colares Moreira, 555
65075-441 – São Luís, MA
Fone: (98) 3217-4410
mfaria@inlab.com.br

OBESIDADE

PRESIDENTE	Rosana Radominski
VICE-PRESIDENTE	Leila Araujo
PRIMEIRO SECRETÁRIO	Alexandre Koglin Benchimol
SEGUNDA SECRETÁRIA	Mônica Beyruti
TESOUREIRA	Cláudia Cozer
REPRESENTANTES DA SBEM	Josivan Gomes de Lima Marcio Mancini

Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade
Rua Mato Grosso, 306, cj. 1711
01239-040 – São Paulo, SP
Fone: (11) 3079-2298/Fax: (11) 3079-1732
www.abeso.org.br
info@abeso.org.br

TIROIDE

PRESIDENTE	Laura Sterian Ward
VICE-PRESIDENTE	Carmen Cabanelas Pazos de Moura
SECRETÁRIA	Gisah Amaral de Carvalho
DIRETORES	Cleber Pinto Camacho Vânia Maria Corrêa da Costa Rosalinda Camargo José Augusto Sgarbi
SUPLENTE	Ana Luiza Silva Maia Célia Regina Nogueira

Rua Botucatu, 572, cj. 81, Vila Clementino
04023-061 – São Paulo, SP
Fone/Fax: (11) 5575-0311
www.tireoide.org.br
ward@fmc.unicamp.br



COMISSÕES PERMANENTES - 2011/2012

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA

ACOMPANHAMENTO DO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO

PRESIDENTE	Airton Golbert agolbert@terra.com.br
MEMBROS	Ricardo M. R. Meirelles, Ruy Lyra, Marisa Coral, Valéria Guimarães

CAMPANHAS EM ENDOCRINOLOGIA

PRESIDENTE	Adriana Costa e Forti adrianaforti@uol.com.br
MEMBROS	Luiz Antônio Araújo, Vívian Ellinger

CIENTÍFICA

PRESIDENTE	Marise Lazaretti-Castro marise.lazaretti@imabrazil.com.br
MEMBROS	Presidentes Regionais, Presidentes dos Departamentos Científicos
INDICADOS PELAS DIRETORIAS	Ruy Lyra, Doris Rosenthal, Pedro Wesley, Marcello Bertolucci

COMUNICAÇÃO SOCIAL

PRESIDENTE	Ricardo M. R. Meirelles r.meirelles@terra.com.br
EDITOR ABEM	Sérgio Atala Dib
MEMBROS	Marisa Helena César Coral, Rosalvo Reis, Severino Farias

EDUCAÇÃO MÉDICA CONTINUADA

PRESIDENTE	Dalisbor Marcelo W. Silva dalisbor.endocrino@gmail.com
MEMBROS	Laura Sterian Ward, Luiz Susin, Ruth Clapauch

ESTATUTOS, REGIMENTOS E NORMAS

PRESIDENTE	Airton Golber agolbert@terra.com.br
MEMBROS	Gustavo Caldas, Ronaldo Neves, Alexandre Hohl,
REPRESENTANTE DA DIRETORIA NACIONAL	Eduardo Pimentel

ÉTICA E DEFESA PROFISSIONAL

CORREGEDOR	João Modesto modesto@openlink.com.br
VICE-CORREGEDOR	Itairan de Silva Terres
1º VOGAL	Teiichi Oikawa
2º VOGAL	Ney Cavalcanti
3º VOGAL	Victor Gervásio e Silva
4º VOGAL	Neuton Dornellas
5º VOGAL	Maite Chimeno

HISTÓRIA DA ENDOCRINOLOGIA

PRESIDENTE	Luiz César Povia lcpovia@globo.com.br
MEMBROS	Adriana Costa e Forti, Thomaz Cruz

INTERNACIONAL

PRESIDENTE	César Boguszewski clbogus@uol.com.br
MEMBROS	Valéria Guimarães, Thomaz Cruz, Amélio F. Godoy Matos, Marcelo Bronstein

NORMAS, QUALIFICAÇÃO E CERTIFICAÇÃO

PRESIDENTE	Ronaldo Neves ronaldoneves@alternex.com.br
VICE-PRESIDENTE	Eduardo Dias
MEMBROS	Diana Viegas, Mauro A. Czepielewski, Nilza Torres

PARITÁRIA - CAAEP

PRESIDENTE	Ângela Maria Spínola de Castro amsc@uol.com.br
MEMBROS	Osmar Monte, Maria Alice Neves Bordallo, Gil Guerra Junior, Luiz Claudio Castro, Durval Damiani

PESQUISAS

PRESIDENTE	Freddy Eliaschewitz freddy.g@uol.com.br
MEMBROS	Antônio Roberto Chacra, Luiz Augusto Russo

PROJETO DIRETRIZES

COORDENADOR	Luiz Claudio Castro lc-castro@uol.com.br
ADRENAL E HIPERTENSÃO	Milena Caldato
DISLIPIDEMIA E ATHEROSCLEROSE	Maria Tereza Zanella
DIABETES MELLITUS	Saulo Cavalcanti da Silva
ENDOCRINOLOGIA BÁSICA	Maria Tereza Nunes
ENDOCRINOLOGIA FEMININA E ANDROLOGIA	Alexandre Hohl
ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA	Ângela Maria Spínola de Castro
METABOLISMO ÓSSEO E MINERAL	João Lindolfo C. Borges
NEUROENDOCRINOLOGIA	Manuel dos Santos Faria
OBESIDADE	Rosana Radominski
TIREÓIDE	Laura Sterian Ward

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA

PRESIDENTE:	Francisco Bandeira fbandeira@gmail.com
VICE-PRESIDENTE:	Osmar Monte
MEMBROS:	Adelaide Rodrigues, César Boguszewski, Lucio Vilar, Marisa Helena César Coral, Marília Guimarães

VALORIZAÇÃO DE NOVAS LIDERANÇAS

PRESIDENTE	André Gustavo P. de Sousa agpsousa@ig.com.br
VICE-PRESIDENTE	Fernando Gherman



SOCIEDADES E ASSOCIAÇÕES BRASILEIRAS NA ÁREA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA

SBD – SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES

DIRETORIA NACIONAL DA SBD (2010/2011)

PRESIDENTE	Saulo Cavalcanti da Silva
VICE-PRESIDENTES	Balduino Tschiedel Ivan dos Santos Ferraz Nelson Rassi Ruy Lyra da Silva Filho Walter José Minicucci
SECRETÁRIO GERAL	Domingos Augusto Malerbi
2ª SECRETÁRIA	Reine Marie Chaves Fonseca
1º TESOUREIRO	Antonio Carlos Lerario
2º TESOUREIRO	João Modesto Filho
CONSELHO FISCAL	Leão Zagury Maria Regina Calsolari Silmaria A. Oliveira Leite Perseu Seixas de Carvalho
SUPLENTE	

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
SECRETÁRIA EXECUTIVA: Kariane Krinas Davison
GERENTE ADMINISTRATIVA: Anna Maria Ferreira

ABESO – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E SÍNDROME METABÓLICA

DIRETORIA NACIONAL DA ABESO (2010-2011)

PRESIDENTE	Rosana Radominski
VICE-PRESIDENTE	Leila Araujo
1º SECRETÁRIO GERAL	Alexandre Koglin Benchimol
2ª SECRETÁRIA GERAL	Mônica Beyruti
TESOUREIRA	Cláudia Cozer

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

SOBEMOM – SOCIEDADE BRASILEIRA DE ESTUDOS DO METABOLISMO ÓSSEO E MINERAL

DIRETORIA NACIONAL DA SOBEMOM (2011-2013)

PRESIDENTE	João Lindolfo C. Borges
VICE-PRESIDENTE	Victória Zeghbi Cochenski Borba
SECRETÁRIA GERAL	Cynthia Maria Alvares Brandão
2º SECRETÁRIO	Nilson Roberto de Melo
TESOUREIRO GERAL	Luiz Claudio Gonçalves de Castro
2ª TESOUREIRA	Ana Patricia de Paula
CONSELHO FISCAL	Marise Lazaretti-Castro, Dalisbor Macerlo Weber Silva, Francisco Alfredo Bandeira e Farias

Av. Angélica, 1757, cj. 103, Higienópolis
01227-200 – São Paulo, SP
Fones: (11) 3822-1965/3826-4677
contato@sobemon.org.br
www.sobemom.org.br



30 de junho a 02 de julho de 2011
Summerville Beach Resort
Porto de Galinhas - Pernambuco

A AVALIAÇÃO CIENTÍFICA DOS RESUMOS FOI REALIZADA PELA COMISSÃO CIENTÍFICA DESTE EVENTO.

TRABALHOS CIENTÍFICOS

TL- 001	A CONTRIBUIÇÃO DA PSICANÁLISE NO TRATAMENTO DA OBESIDADE	\$105
	Santos RAB, Chagas WAB	
TL- 002	PREVALÊNCIA DE BÓCIO EM PACIENTES PORTADORES DE HIPOTIREOIDISMO ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE ENDOCRINOLOGIA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE CAMPINA GRANDE/PB	\$105
	Bezerra IMA, Torres MRS, Lima AEF, Santos GCS, Batista IL, Macedo LF, Rodrigues MP, Costa PRF, Vale TM, Oliveira VLS	
TL- 003	PREVALÊNCIA DE DISLIPIDEMIA EM PACIENTES PORTADORES DE HIPOTIREOIDISMO ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE ENDOCRINOLOGIA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE CAMPINA GRANDE/PB	\$105
	Rodrigues MP, Torres MRS, Lima AEF, Santos GCS, Batista IL, Bezerra IMA, Macedo LF, Costa PRF, Vale TM, Oliveira VLS	
TL- 004	ABORDAGEM TERAPÊUTICA DE CARCINOMA FOLICULAR DE TIREOIDE AVANÇADO	\$105
	Farias LAGM, Teixeira VCMR, Capote Júnior JRFG, Hissa MRN, Cavalcante LLA, Magalhães RA, Hissa MN	
TL- 005	ADIPOSIDADE VISCERAL NO SEGUNDO TRIMESTRE DE GESTAÇÃO E NÍVEIS GLICÊMICOS EM ADOLESCENTES NO SERTÃO NORDESTINO	\$106
	Rodrigues RM, Dutra LPF, Alves JGB, Amorim MMR, Lima MMS, Souza ASR, Diniz CP, Silveira FJC, Moura L	
TL- 006	ADRENALECTOMIA BILATERAL COMO ALTERNATIVA TERAPÊUTICA PARA CONTROLE DA DOENÇA DE CUSHING SEVERA SEM RESOLUÇÃO CIRÚRGICA: RELATO DE CASO	\$106
	Ribeiro VSS, Coelho ATP, Maciel CMR, Teodoro MS, Silva BC, Moura LG, Rocha RS, Leite RBS, Calsolari MR	
TL- 007	ANÁLISE DA ADERÊNCIA AO TRATAMENTO E ÀS MUDANÇAS NO ESTILO DE VIDA DO PACIENTE DIABÉTICO	\$106
	Maia MLS, Barbosa GAAL, Maia RE, Roberto VAAS, Maia ILS	
TL- 008	ANÁLISE DA MÉDIA DE HEMOGLOBINA GLICADA EM UM GRUPO DE PACIENTES PORTADORES DE <i>DIABETES MELLITUS</i>, NO AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES DA UNIVERSIDADE DE MARÍLIA	\$107
	Silva LS, Haber JLF, Leite MR	
TL- 009	ANÁLISE DA PREVALÊNCIA DO PERFIL DEPRESSIVO EM PACIENTES DIABÉTICOS E CARDIOPATAS SEGUNDO CRITÉRIOS DA DSM-IV	\$107
	Maia MLS, Barbosa GAAL, Maia RE, Roberto VAAS, Maia ILS, Medeiros BLP	
TL- 010	ANÁLISE DOS HÁBITOS DE VIDA DOS PACIENTES ASSISTIDOS NO CENTRO DE SOBREPESO E OBESIDADE DO INSTITUTO DE SAÚDE ELPÍDIO DE ALMEIDA (ISEA) – CAMPINA GRANDE/PARAÍBA	\$107
	Barbosa ACN, Barbosa PEA, Fernandes IC, Ferreira MFL, Moura Júnior ME, Brito AAS, Lauro GP	
TL- 011	ANÁLISE DOS HÁBITOS DE VIDA ENCONTRADOS EM PACIENTES DIABÉTICOS ABORDADOS EM ESTUDO TRANSVERSAL, CAMPINA GRANDE/PB	\$108
	Bezerra IMA, Cruz CG, Costa PRF, Morais MG, Cavalcante EA, Alves IAB, Torres MRS	
TL- 012	ANORMALIDADES METABÓLICAS EM PACIENTES PORTADORES DE ESQUISTOSSOMOSE MANSÔNICA	\$108
	Montenegro Junior RM, Alcântara BC, Bezerra FSM, Fernandes VO, Dutra BAL, Monteiro BC, Montenegro APDR	
TL- 013	APLICAÇÃO DO FDG PET/CT COMO FERRAMENTA NA DETECÇÃO DE METÁSTASES DE CARCINOMA DIFERENCIADO DA TIREOIDE COM REINCIDIVA TARDIA	\$108
	Costa GJCP, Bandeira LC, Amaral HMB, Queiroz DCLA, Farias MPCB, Farias CHCB	
TL- 014	ASPECTOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS DOS PACIENTES DIABÉTICOS EM ATENDIMENTO NO SERVIÇO DE ENDOCRINOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO, CAMPINA GRANDE/PB	\$109
	Bezerra IMA, Cruz CG, Costa PRF, Morais MG, Cavalcante EA, Alves IAB, Torres MRS	
TL- 015	ASSOCIAÇÃO DE PACIENTES PORTADORES DE <i>DIABETES MELLITUS</i> TIPO II E HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (UBSF) JOÃO RIQUE, NO BAIRRO DE BODOCONGÓ, EM CAMPINA GRANDE/PB	\$109
	Fonseca CR, Batista DA, Vasconcelos DKA, Capistrano MP, Romano GL	
TL- 016	ASSOCIAÇÃO ENTRE <i>DIABETES MELLITUS</i> E HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA COMO FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR	\$109
	Maia MLS, Barbosa GAAL, Maia RE, Roberto VAAS, Maia ILS, Medeiros BLP	
TL- 017	ASSOCIAÇÃO ENTRE <i>DIABETES MELLITUS</i> E SOBREPESO/OBESIDADE COMO FATORES DE RISCO EM PACIENTES CARDIOPATAS	\$110
	Maia MLS, Barbosa GAAL, Maia RE, Roberto VAAS, Maia ILS	
TL- 018	ASSOCIAÇÃO ENTRE <i>DIABETES MELLITUS</i> E TABAGISMO COMO FATORES DE RISCO EM PACIENTES CARDIOPATAS	\$110
	Maia MLS, Barbosa GAAL, Maia RE, Roberto VAAS, Maia ILS	
TL- 019	ASSOCIATION BETWEEN COMPONENTS OF METABOLIC SYNDROME AND THYROID FUNCTION IN EUTHYROID SUBJECTS OF A BRAZILIAN ADULT POPULATION	\$110
	Montenegro Junior RM, Gurgel MHC, Ponte CMM, Montenegro RM, Ponte P, Bandeira TJPG, Rocha IV, Teixeira DF, Paiva RGS, Aragao Junior AG	
TL- 020	ATÍPICA CAPTAÇÃO DO TC99-MDP EM CRÂNIO E OSSOS LONGOS EM UM PACIENTE COM HIPERPARATIREOIDISMO PRIMÁRIO SEVERO E DOENÇA DE PAGET ÓSSEA	\$111
	Maia JMC, Almeida M, Reis R, Farias FAB	
TL- 021	AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DA CIRURGIA TRANSESFENOIDAL NA DOENÇA DE CUSHING	\$111
	Vilar L, Vilar L, Albuquerque JL, Canadas V, Ibiapina GR, Silva SP, Guimarães GN, Santos GA, Cunha RA, Campos RO, Ferreira VSG, Gusmão A, Vidal CHF	

TL- 022	AVALIAÇÃO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM PACIENTES OBESOS ATENDIDOS NO CENTRO DE OBESIDADE DO INSTITUTO DE SAÚDE ELPÍDIO DE ALMEIDA (ISEA), CAMPINA GRANDE/PB	S111
	Lauro GP, Lauro GP, Costa ID, Gama UC, Fernandes IC, Ferreira MFL, Barbosa ACN, Barbosa PEA	
TL- 023	AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE DIABÉTICOS RESIDENTES NAS COMUNIDADES DENNISON MENEZES E MASSAGUEIRA, MACEIÓ/ALAGOAS.....	S111
	Leão BA, Silveira EAAS, Tavares GMS, Silva JA, Barros MC, Souza RF, Silva SO	
TL- 024	AVALIAÇÃO DO PERFIL EDUCACIONAL QUANTO AO RISCO DE OBESIDADE NOS PACIENTES ASSISTIDOS NO SERVIÇO DE OBESIDADE E SOBREPESO DO INSTITUTO DE SAÚDE ELPÍDIO DE ALMEIDA (ISEA), CAMPINA GRANDE/PB.....	S112
	Barbosa ACN, Barbosa PEA, Ferreira MFL, Fernandes IC, Lauro GP, Moura Júnior ME, Brito AAS	
TL- 025	AVALIAÇÃO DO PROGRAMA HIPERDIA SEGUNDO OS PARTICIPANTES PORTADORES DE <i>DIABETES MELLITUS</i> (DM) NO MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE/PB.....	S112
	Luna IF, Monteiro ISN, Florentino FAS, Nóbrega MJ, Wanderley APS, Medeiros MM, Aires BD	
TL- 026	AVALIAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DE PACIENTES ATENDIDOS EM CENTRO DE OBESIDADE DO INSTITUTO DE SAÚDE ELPÍDIO DE ALMEIDA DE CAMPINA GRANDE/PB	S112
	Barbosa ACN, Brito AAS, Santana JZ, Moura Júnior ME, Ferreira MFL, Fernandes IC, Barbosa PEA	
TL- 027	BAIXA FREQUÊNCIA DO USO DE AAS PROFILÁTICO EM PACIENTES COM <i>DIABETES MELLITUS</i> TIPO 2 NA CIDADE DE CAMPINA GRANDE/PB	S113
	Florêncio CMB, Diniz ET, Eufrazino CSS, Faria AG, Moreira EL, Bezerra IMA, Macêdo LF, Araújo Neto LU	
TL- 028	BÓCIO MULTINODULAR TÓXICO MERGULHANTE NA ACROMEGALIA	S113
	Gomes Neto PS, Montenegro Júnior RM, Gurgel MHC, Ponte CMM, Albano MF, Martins MRA, Montenegro RM	
TL- 029	CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E COMPORTAMENTAIS DE UMA AMOSTRA DE PACIENTES DIABÉTICOS ATENDIDOS EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE MACEIÓ/AL	S113
	Camelo MGG, Bispo RKA, Souza PMMS, Silva JA, Sales NRH, Fraga TS, Oliveira MVP	
TL- 030	CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-LABORATORIAIS DE PACIENTES COM HIPERCORTISOLISMO SUBCLÍNICO.....	S114
	Vilar L, Vilar L, Albuquerque JL, Ibiapina GR, Gusmão A, Ferreira VSG, Guimarães GN, Moura E, Teixeira L, Silva SP, Ferreira VSG, Cunha RA, Santos GA	
TL- 031	CARCINOMA DE ADRENAL PRODUTOR DE MINERALCORTICOIDE, GLICOCORTICOIDE E ANDRÓGENOS: RELATO DE CASO.....	S114
	Muniz AA, Coelho SFM, Macedo RBL, Ferraz TMB, Lima MO, Queiroz PC, Henriques IAPM	
TL- 032	CARCINOMA FOLICULAR METASTÁTICO DE TIREOIDE: RELATO DE CASO	S114
	Arruda JEA, Macêdo AVX, Vilela AESC, Oliveira AKRC, Real DMC	
TL- 033	CARCINOMA MEDULAR DA TIREOIDE: RELATO DE CASO.....	S115
	Oliveira AKRC, Arruda JEA, Arruda MS, Agostinho AG, Santos PF, Silva ACV, Cavalcanti IMD	
TL- 034	CARCINOMA PAPILÍFERO DE TIREOIDE E CARCINOMA PAPILÍFERO RENAL – UMA ASSOCIAÇÃO FORA DO CONTEXTO DA SÍNDROME FAMILIAR	S115
	Farias LAGM, Castro DB, Hissa MRN, Hissa MN	
TL- 035	CETOACIDOSE DIABÉTICA E PANCREATITE SECUNDÁRIAS AO USO DE L-ASPARAGINASE: RELATO DE CASO	S115
	Vitúrin MG, Pascoal AG, Rocha AM, Gurgel RSC, Lucena RMB, Ramos AJ, Matos LL	
TL- 036	COMPARAÇÃO ENTRE OBESOS DIABÉTICOS (OD) E OBESOS NÃO DIABÉTICOS (OND) QUANTO AO IMC E CIRCUNFERÊNCIA ABDOMINAL, ASSISTIDOS NO CENTRO DE OBESIDADE DO INSTITUTO DE SAÚDE ELPÍDIO DE ALMEIDA NA CIDADE DE CAMPINA GRANDE/PB.....	S115
	Barbosa ACN, Fernandes IC, Barbosa PEA, Ferreira MFL, Gama U, Lauro GP, Costa ID	
TL- 037	COMPLICAÇÕES DO <i>DIABETES MELLITUS</i> TIPO 2 E A INSUFICIÊNCIA DE INFORMAÇÃO SOBRE A DOENÇA: RELATO DE EXPERIÊNCIA COM METODOLOGIA DE PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL	S116
	Gomes Neto PS, Bezerra CSM, Leitão RC, Ferreira APA, Barbosa ALS, Lima ARC	
TL- 038	DEFICIÊNCIA NOS CUIDADOS COM A INVESTIGAÇÃO E A PREVENÇÃO DE OSTEOPOROSE ENTRE IDOSOS NA CIDADE DE CAMPINA GRANDE/PB.....	S116
	Vieira TC, Melo Filho FA, Diniz ET, Oliveira Sobrinho GD, Patricio MR, França GR, Cabral Júnior FAP, Souza Neto AA, Rocha AMO, Eufrazino CS	
TL- 039	DESDEFERENCIAÇÃO DE TUMOR TIREOIDIANO COM BAIXA TAXA DE PROGRESSÃO DA DOENÇA: RELATO DE CASO	S116
	Costa GJCP, Farias LCB, Amaral LMB, Farias MPCB, Queiroz DCLA, Lima HO, Griz LHM	
TL- 040	DETERMINAÇÃO DO VALOR DE REFERÊNCIA DO HORMÔNIO TIREOESTIMULANTE (TSH) EM INDIVÍDUOS ADULTOS DA POPULAÇÃO DE FORTALEZA/CEARÁ	S117
	Montenegro Junior RM, Gurgel MHC, Ponte CMM, Ponte P, Mesquita SS, Cavalcante LLA, Montenegro RM, Bandeira TJPG, Aragao Junior AG, Paiva RGS	
TL- 041	DIABETES MELLITO TIPO 1 ASSOCIADO A HIPOCORTISOLISMO CENTRAL E DOENÇA CELÍACA: UMA APRESENTAÇÃO ATÍPICA DA SÍNDROME DE FALÊNCIA POLIGLANDULAR AUTOIMUNE?	S117
	Prazeres PA, Crispim N, Chaves N, Azevedo M, Bandeira F	
TL- 042	<i>DIABETES MELLITUS</i> TIPO I EM PACIENTE 11 MESES APÓS CIRURGIA BARIÁTRICA	S117
	Almeida NCN, Nakahara EH, Simões DM, Miranda YO, Brito SV, Souza CHP, Silva MRM, Sedicias GF, Moraes ARA, Cavalcanti P, Novaes M, Novaes F	

TL- 043	DIABETES PÓS-TRANSPLANTE HEPÁTICO E RENAL: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E FATORES ASSOCIADOS	S118
	Montenegro Junior RM, Gadelha DD, Aragão ML, Fernandes VO, Garcia JHP, Viana CFG, Fernandes P, Fernandes LCB	
TL- 044	DIAGNÓSTICO DE METÁSTASE GANGLIONAR AXILAR DE CARCINOMA PAPILÍFERO DE TIREOIDE MEDIANTE DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA NO LAVADO DA AGULHA: RELATO DE CASO	S118
	Martins ALB, Rocha AM, Lucena RMB, Nóbrega MP, Meneguesso AMA, Matos LL, Torres MRS, Pontes AAN	
TL- 045	DIAGNÓSTICO DE TELARCA PRECOCE: RELATO DE CASO CLÍNICO NO HOSPITAL CENTRAL CORONEL PEDRO GERMANO, NATAL/RN.....	S118
	Fernandes Júnior JT, Pinheiro DMQ, Souza THSC, Mendonça DIM, Carvalho JDS, Souza RCC	
TL- 046	DIAGNÓSTICO TARDIO DE HIPOTIREOIDISMO PRIMÁRIO NA INFÂNCIA – UMA REALIDADE AINDA PRESENTE EM REGIÕES DISTANTES DOS GRANDES CENTROS URBANOS: RELATO DE CASO.....	S119
	Araújo J, Melo ATB, Leite MNL, Silva BSGS, Carvalho EKB, Maciel CPF, Schuler TA, Souza BL, Carneiro GC, Nascimento EMM	
TL- 047	DIFERENÇA NO PERFIL METABÓLICO ENTRE HOMENS E MULHERES PACIENTES ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE DIABETES DO SERVIÇO DE CARDIOLOGIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO ..	S119
	Albuquerque JLF, Albuquerque SA, Dourado MLC, Silva CM, Simões PVAL, Ferreira PMC, Markman Filho B	
TL- 048	DIFICULDADES NA AVALIAÇÃO DAS FUNÇÕES HIPOFISÁRIAS EM UMA PACIENTE COM MASSA SELAR VOLUMOSA E INSUFICIÊNCIA RENAL	S119
	Cavalcanti TB, Santos LL, Jolkesky M, Almeida MOP, Aleixo A, Lima DD, Bandeira F	
TL- 049	DISTÚRBIOS DO METABOLISMO DOS LÍPIDES ENTRE OS PACIENTES COM INFECÇÃO PELO HIV/AIDS: PAPEL DA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL E DO PRÓPRIO HIV NO SURGIMENTO DESSAS ANORMALIDADES	S119
	Montenegro Junior RM, Ponte CMM, Gurgel MHC, Ponte GA, Oliveira UB, Rocha IV, Bandeira TJPG, Ponte P, Pires Neto RJ, Montenegro RM	
TL- 050	DOENÇA DE GRAVES DE LONGA DURAÇÃO EVOLUINDO PARA TEMPESTADE TIREOTÓXICA EM PACIENTE PEDIÁTRICO: POR QUE INSISTIR NO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO? UM RELATO DE CASO	S120
	Cavalcante WCP, Azevedo MM, Marques TF, Cavalcante CP, Gueiros ACLN	
TL- 051	EFEITO DA ADRENALECTOMIA UNILATERAL SOBRE ALTERAÇÕES CLÍNICO-LABORATORIAIS EM PACIENTES COM HIPERCORTISOLISMO SUBCLÍNICO	S120
	Vilar L, Vilar L, Gusmão A, Ferreira VSG, Campos RO, Guimarães GN, Ibiapina GR, Moura E, Silva SP, Albuquerque JL, Teixeira L, Machado RJC	
TL- 052	EFEITOS A LONGO PRAZO DO TRATAMENTO COM OCTREOTIDE LAR EM UMA PACIENTE COM TUMOR PITUITÁRIO PRODUTOR DE GONADOTROFINAS.....	S120
	Costa SO, Rego D, Queiroz D, Brito V, Bandeira F	
TL- 053	EFEITOS DO USO DE ORLISTAT E COLÁGENO HIDROLISADO SOBRE A PERDA DE PESO, NÍVEIS PRESSÓRICOS E PARÂMETROS METABÓLICOS EM PACIENTES OBESOS	S121
	Andrade IF, Alves AHIC, Guimarães Neto V, Linhares NT	
TL- 054	ESTÁGIO DE TANNER NOS PACIENTES COM PUBERDADE PRECOCE CENTRAL – PERFIL DA PRIMEIRA CONSULTA	S121
	Farias LAGM, Hissa MRN, Castro DB, Teixeira VCMR, Hissa MN	
TL- 055	ESTILO DE VIDA E OBESIDADE ABDOMINAL EM MULHERES NO CLIMATÉRIO	S121
	Luna IF, Monteiro ISN, Leite SFB, Santos HLC, França GR	
TL- 056	ESTRATÉGIA PARA O ENSINO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E DA DESCENTRALIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE	S122
	Gomes Neto PS, Guimarães LCA, Ferreira APA, Bem Junior LS, Carvalho IN, Lima GAO, Mesquita SS, Muniz FN, Dantas FCM, Sousa JRP	
TL- 057	ESTRESSE X SISTEMA REPRODUTOR FEMININO	S122
	Maia MLS, Barbosa GAAL, Maia RE, Roberto VAAS, Maia ILS, Medeiros BLP, Costa NA	
TL- 058	ESTUDO DA CONDUTA MÉDICA QUANTO AO RASTREAMENTO DE DISLIPIDEMIA EM PACIENTES COM HIPOTIREOIDISMO ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE ENDOCRINOLOGIA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE CAMPINA GRANDE/PB.....	S122
	Bezerra IMA, Torres MRS, Lima AEF, Santos GCS, Batista IL, Macedo LF, Rodrigues MP, Costa PRF, Vale TM, Oliveira VLS	
TL- 059	ESTUDO DA PREVALÊNCIA DOS PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS DOS PACIENTES PORTADORES DE IPOTIREOIDISMO ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE ENDOCRINOLOGIA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE CAMPINA GRANDE/PB	S122
	Rodrigues MP, Torres MRS, Lima EF, Santos GCS, Batista IL, Bezerra IMA, Macedo LF, Costa PRF, Vale TM, Oliveira VLS	
TL- 060	ESTUDO DO NÍVEL DE CONHECIMENTO DE INDIVÍDUOS DIABÉTICOS SOBRE ASPECTOS INERENTES À DOENÇA E SUAS COMPLICAÇÕES	S123
	Bezerra IMA, Cruz CG, Costa PRF, Morais MG, Cavalcante EA, Alves IAB, Torres MRS	
TL- 061	ESTUDO DOS FATORES ASSOCIADOS ÀS COMPLICAÇÕES RELACIONADAS À NEUROPATIA PERIFÉRICA EM PACIENTES DIABÉTICOS DE CAMPINA GRANDE/PB.....	S123
	Bezerra IMA, Cruz CG, Costa PRF, Morais MG, Cavalcante EA, Alves IAB, Torres MRS	
TL- 062	ETIOLOGIA DO HIPOTIREOIDISMO CONGÊNITO: RELATO DE CASO CLÍNICO NO HOSPITAL CENTRAL CORONEL PEDRO GERMANO, NATAL/RN	S123
	Souza THSC, Fernandes Júnior JT, Mendonça DIM, Pinheiro DMQ, Souza RCC, Souza AC, Vidal LKH	
TL- 063	EVOLUÇÃO DESFAVORÁVEL DE CARCINOMA PAPILÍFERO DE TIREOIDE COM MÚLTIPLAS METÁSTASES ÓSSEAS: RELATO DE CASO	S124
	Colares VNQ, Nóbrega MBM, Lucena RMB, Meneguesso AMA, Campelo PL, Rosas RJ, Martins ALB, Almeida KR	

TL- 064	FEOCROMOCITOMA BILATERAL E CARCINOMA MEDULAR DE TIREOIDE EM CASO ÍNDICE DE NEOPLASIA ENDÓCRINA MÚLTIPLA 2A: RELATO DE CASO	S124
	Ribeiro VSS, Maciel CMR, Coelho ATP, Teodoro MS, Leite RBS, Novello TB, Rocha RS, Calsolari MR	
TL- 065	FERRITINA COMO FATOR DE RISCO PARA INTOLERÂNCIA À GLICOSE E <i>DIABETES MELLITUS</i> TIPO 2.....	S124
	Lima JG, Nobrega LHC, Souza ABC, Mesquita DJTM, Fernandes FC, Galeno Y, Nobrega MLC, Santos Junior AC, Rebouças B, Sousa AGP	
TL- 066	FRATURA ATÍPICA EM FÊMUR COM USO CONTINUADO DE IBANDRONATO: RELATO DE CASO	S125
	Lima JG, Nobrega LHC, Nobrega MLC, Galeno Y, Souza ABC, Fernandes FC, Rebouças B, Santos Junior AC, Sousa AGP, Mesquita DJTM	
TL- 067	GANHO PROGRESSIVO DE DENSIDADE MINERAL ÓSSEA APÓS SUSPENSÃO DO TRATAMENTO SEQUENCIAL COM ANTIRREABSORTIVOS PARA A PERDA ÓSSEA DA MENOPAUSA.....	S125
	Lima HO, Costa SO, Bandeira F	
TL- 068	HEREDITARIEDADE COMO FATOR DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DE <i>DIABETES MELLITUS</i>.....	S125
	Maia MLS, Barbosa GAAL, Maia RE, Roberto VAAS, Maia ILS	
TL- 069	HIPERPARATIREOIDISMO PRIMÁRIO POR ADENOMA ASSOCIADO COM NÍVEIS MUITO ELEVADOS DE CÁLCIO E PTH SUGESTIVOS DE CARCINOMA PARATIREOIDEO	S126
	Vilar L, Campos R, Silva SP, Ibiapina GR, Guimarães GN, Ferreira VSG, Moura E, Canadas V, Falcão DO, Gusmão A, Cunha RA, Santos GA, Albuquerque JL	
TL- 070	HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA POR DEFICIÊNCIA DE 17A-HIDROXILASE.....	S126
	Melo AGA, Almeida MOP, Santos LL, Cavalcanti TB, Lima DD, Bandeira F	
TL- 071	HIPOTIREOIDISMO CONGÊNITO FAMILIAR: UMA ANÁLISE DE TRÊS CASOS	S126
	Pinheiro DMQ, Souza THSC, Fernandes Júnior JT, Souza RCC, Mendonça DIM	
TL- 072	HIPOTIREOIDISMO CONGÊNITO SEVERO AUSENTE DE RETARDO MENTAL: RELATO DE CASO NO HOSPITAL CENTRAL CORONEL PEDRO GERMANO, NATAL/RN.....	S127
	Pinheiro DMQ, Souza THSC, Fernandes Júnior JT, Souza RCC, Mendonça DIM, Queiroz RDM	
TL- 073	HIRSUTISMO E VIRILIZAÇÃO ASSOCIADOS À GRAVIDEZ	S127
	Holanda NCP, Mesquita PN, Sales RHF, Bandeira F	
TL- 074	IMPACTO DE METODOLOGIAS ATIVAS DE ENSINO-APRENDIZAGEM NO PROCESSO EDUCATIVO DE PACIENTES DIABÉTICOS ATENDIDOS EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE MACEIÓ/AL.....	S127
	Barbosa JLS, Reis MR, Silva NM, Silva JA, Santos JGRP, Ramos FJA, Lyra TM	
TL- 075	INCIDENTALOMA HIPOFISÁRIO DUPLO EM PACIENTE AMENORREICA COM SÍNDROME DE OVÁRIOS POLICÍSTICOS	S128
	Botelho Filho CAL, Luna M, Castro V, Montenegro MC, Melo HC, Costa ILM, Santos I	
TL- 076	INSUFICIÊNCIA ADRENAL PRIMÁRIA ASSOCIADA A MASSAS ADRENAIS BILATERAIS DE GRANDES DIMENSÕES MESMO COM O TRATAMENTO DE TUBERCULOSE PULMONAR E HANSENÍASE.....	S128
	Mequita PN, Maia JMC, Magalhães K, Ribeiro O, Bandeira F	
TL- 077	LIGA ACADÊMICA DE DIABETES DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ: UMA EXPERIÊNCIA EM ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL	S128
	Araújo JSA, Barbosa ALS, Fernandes VO, Ximenes HMA, Gonzaga CS, Castro FM, Santos PJ, Araújo ST, Montenegro Junior RM	
TL- 078	LONG-TERM REMISSION FOLLOWING WITHDRAWAL OF CABERGOLINE AND BROMOCRIPTINE THERAPY IN PATIENTS WITH PROLACTINOMAS.....	S129
	Vilar L, Vilar L, Albuquerque JL, Ibiapina GR, Silva SP, Canadas V, Campos RO, Cunha RA, Santos GA, Teixeira L, Moura E, Gusmão A, Guimarães GN, Ferreira VSG	
TL- 079	MACROADENOMA HIPOFISÁRIO ASSOCIADO À ESCLEROSE TUBEROSA: RELATO DE CASO	S129
	Pascoal AG, Viturino MGM, Oliveira VG, Meneguesso AMA, Nóbrega MP	
TL- 080	METÁSTASE ÓSSEA COM SÍNDROME DE COMPRESSÃO MEDULAR COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE CARCINOMA FOLICULAR DE TIREOIDE: RELATO DE CASO	S129
	Botelho Filho CAL, Oliveira SHC, Araújo Filho FR, Costa CGM, Tenório BE, Oliveira CM, Montenegro G	
TL- 081	METFORMINA ASSOCIADA À SIBUTRAMINA EM PACIENTES OBESOS COM GLICEMIA DE JEJUM ALTERADA	S130
	Albuquerque JLF, Albuquerque SA, Ibiapina GR, Pontes S, Gusmão A, Vilar L	
TL- 082	MÉTODOS PARA ESTIMATIVA DO <i>CLEARANCE</i> DE CREATININA EM PACIENTES DIABÉTICOS E RELAÇÃO COM MICROALBUMINÚRIA.....	S130
	Lima JG, Nobrega LHC, Souza ABC, Galeno Y, Fernandes FC, Mesquita DJTM, Figueiredo LSG, Santos Junior AC, Rebouças B, Sousa AGP	
TL- 083	NÍVEL DE DIFICULDADE DE REALIZAÇÃO DE ESFORÇOS FÍSICOS POR IDOSOS PORTADORES DE <i>DIABETES MELLITUS</i> (DM) ...	S130
	Luna IF, Florentino FAS, Monteiro ISN, Aires BD, Medeiros MM, Wanderley APS, Nóbrega MJ	
TL- 084	NÚCLEO DE APOIO CLÍNICO EM ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA EM FORTALEZA/CE: UMA ESTRATÉGIA INOVADORA PARA O ACESSO E A RESOLUBILIDADE DE CASOS DA ESPECIALIDADE A DISTÂNCIA	S131
	Montenegro Junior RM, Carvalho MMD, Gadelha DD, Fernandes VO, Sales APAM, Façanha C, Mota MV, Goya N, Chagas RA	
TL- 085	OFTALMOPATIA DE GRAVES PRECEDENDO DISFUNÇÃO TIREOIDIANA: RELATO DE CASO.....	S131
	Montenegro GL, Prazeres PA, Botelho Filho C, Melo C, Mergulhão C, Oliveira BET, Oliveira SHC, Araújo Filho FR, Castro V, Caldas H	

TL- 086	OFTALMOPATIA DE GRAVES PRECEDENDO DISFUNÇÃO TIREOIDIANA: RELATO DE CASO.....	S131
	Botelho Filho CAL, Montenegro G, Castro V, Prazeres PA, Oliveira SH, Oliveira CM, Luna M	
TL- 087	OSTEOMIELEITE DE CLAVÍCULA NÃO TRAUMÁTICA POR FOCO CONTÍGUO EM PACIENTE DIABÉTICO TIPO 2	S132
	Cavalcante LLA, Hissa MRN, Carvalho VR, Castro DB, Quezado R, Hissa MN	
TL- 088	OSTEOPETROSE ASSOCIADA À BAIXA ESTATURA	S132
	Ribeiro VSS, Maciel CMR, Coelho ATP, Teodoro MS, Mourão GF, Muniz AL, Nogueira MMN, Caetano CV, Bosco AA, Calsolari MR	
TL- 089	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES PORTADORES DE HIPOTIREOIDISMO ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE ENDOCRINOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE CAMPINA GRANDE/PB	S132
	Macedo LF, Torres MRS, Lima AEF, Santos GCS, Batista IL, Bezerra IMA, Rodrigues MP, Costa PRF, Vale TM, Oliveira VLS	
TL- 090	PERFIL PONDERAL E DO CONTROLE GLICÊMICO DOS PACIENTES ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE DIABETES DO SERVIÇO DE CARDIOLOGIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO (HC-UFPE).....	S133
	Albuquerque JLF, Albuquerque SA, Dourado MLC, Simões PVAL, Ferreira PMC, Silva CM, Markman Filho B	
TL- 091	PERFIL TERAPÊUTICO DE PACIENTES COM <i>DIABETES MELLITUS</i> TIPO 2 NA CIDADE DE CAMPINA GRANDE/PB	S133
	Vitirino MGM, Pascoal AG Chagas ACCS, Pinto IHGP, Luz DC, Leite SFB, Diniz ET, Eufrazino C	
TL- 092	PÉ DIABÉTICO: ASPECTOS RELACIONADOS AO CUIDADO COM OS PÉS EM PACIENTES ACOMPANHADOS NO SERVIÇO DE ENDOCRINOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO, CAMPINA GRANDE/PB	S133
	Bezerra IMA, Costa PRF, Cruz CG, Morais MG, Cavalcante EA, Alves IAB, Torres MRS	
TL- 093	PÉ DIABÉTICO: EDUCAÇÃO PARA A PREVENÇÃO	S133
	Araújo JSA, Rego DP, Filgueiras IBR, Maia TF, Castro FM, Santos PJ, Aragão ML, Fernandes VO, Montenegro Junior RM	
TL- 094	POLIENDOCRINOPATIA AUTOIMUNE (APS 1): RELATO DE CASO.....	S134
	Coutinho FL, Trevisan CO, Cas K, Amaral IBSC	
TL- 095	PRESERVAÇÃO DA DENSIDADE MINERAL ÓSSEA EM FÊMUR PROXIMAL E AUSÊNCIA DE FRATURAS VERTEBRAIS EM UM HOMEM COM HIPOGONADISMO PRIMÁRIO POR MAIS DE 30 ANOS	S134
	Melo AGA, Fontan DB, Bandeira F	
TL- 096	PREVALÊNCIA DA SÍNDROME METABÓLICA E SEUS COMPONENTES EM MULHERES CLIMATÉRICAS.....	S134
	Cavalcante WCP, Souza APT, Lucena I, Costa LOF, Fantato D, Bezerra B, Novaes M	
TL- 097	PREVALÊNCIA DE DIABETES NA GESTAÇÃO E SUA CORRELAÇÃO COM A PROCEDÊNCIA DAS PACIENTES DO INSTITUTO DE SAÚDE ELPÍDIO DE ALMEIDA (ISEA) EM CAMPINA GRANDE/PB	S135
	Barbosa ACN, Monteiro KTT, Ferreira MFL, Melo NTL, Silva MG, Silva ICC, Chaves Filho EF	
TL- 098	PREVALÊNCIA DE DISTÚRBIOS ENDÓCRINO-METABÓLICOS ASSOCIADOS À INFECÇÃO PELO HIV/AIDS.....	S135
	Montenegro Junior RM, Ponte CMM, Gurgel MHC, Ponte GA, Medeiros MS, Ponte PM, Pires Neto RJ, Montenegro RM, Rocha IV, Bandeira TJPG	
TL- 099	PREVALÊNCIA DE ESTEATOSE HEPÁTICA NÃO ALCÓOLICA (EHNA) EM PACIENTES OBESOS NO CENTRO DE OBESIDADE E SOBREPESO DO INSTITUTO DE SAÚDE ELPÍDIO DE ALMEIDA NA CIDADE DE CAMPINA GRANDE/PARAÍBA .	S135
	Barbosa ACN, Fernandes IC, Ferreira MFL, Barbosa PEA, Santana JZ, Brito AAS, Moura Júnior ME	
TL- 100	PREVALÊNCIA DE METÁSTASE DE CARCINOMA DIFERENCIADO DE TIREOIDE AVALIADA POR PCI PÓS-DOSE ABLATIVA DE RADIOIODO NO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFPE	S136
	Vilar L, Ibiapina GR, Moura E, Gusmão A, Silva SP, Campos RO, Falcão DO, Guimarães GN, Gadelha CS, Canadas V, Cunha RA, Santos GA, Brandão S	
TL- 101	PREVALÊNCIA DE QUEDAS E FRATURAS PATOLÓGICAS ENTRE IDOSOS NA CIDADE DE CAMPINA GRANDE/PB	S136
	Vieira TC, Diniz ET, Patricio MR, Oliveira Sobrinho GD, França GR, Cabral Júnior FAP, Melo Filho FA, Souza Neto AA, Rocha AMO, Eufrazino CS	
TL- 102	PREVALÊNCIA DE SÍNDROME METABÓLICA EM HIPERTENSOS CADASTRADOS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA JOÃO RIQUE, NO BAIRRO DE BODOCONGÓ EM CAMPINA GRANDE/PB	S136
	Fonseca CR, Barbosa DA, Vasconcelos DKA, Capistrano MP, Medeiros TL	
TL- 103	PREVALÊNCIA DE SÍNDROME METABÓLICA EM MULHERES NO CLIMATÉRIO	S136
	Luna IF, Monteiro ISN, Leite SFB, Santos HLC, França GR	
TL- 104	PREVALÊNCIA DO <i>DIABETES MELLITUS</i> EM PACIENTES CARDIOPATAS INTERNADOS EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA.....	S137
	Maia MLS, Barbosa GAAL, Maia RE, Roberto VAAS, Maia ILS, Medeiros BLP	
TL- 105	PREVALÊNCIA DOS FATORES DE RISCO PARA DESENVOLVIMENTO DO HIPOTIREOIDISMO EM PACIENTES ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE ENDOCRINOLOGIA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE CAMPINA GRANDE/PB.....	S137
	Macedo LF, Torres MRS, Lima AEF, Santos GCS, Batista IL, Bezerra IMA, Rodrigues MP, Costa PRF, Vale TM, Oliveira VLS	
TL- 106	PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS AO <i>DIABETES MELLITUS</i> EM MULHERES NO CLIMATÉRIO.....	S137
	Luna IF, Leite SFB, Monteiro ISN, Santos HLC, França GR	
TL- 107	PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS AO SURGIMENTO DE <i>DIABETES MELLITUS</i> TIPO 2 E RESISTÊNCIA À INSULINA EM PACIENTES COM INFECÇÃO PELO HIV/AIDS	S138
	Montenegro Junior RM, Ponte CMM, Gurgel MHC, Ponte GA, Ponte P, Colares JKB, Takeda CFV, Rocha IV, Bandeira TJPG, Montenegro RM	

TL- 108	PREVALÊNCIA DA OBESIDADE EM PACIENTES HIPERTENSOS ASSISTIDOS PELA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (UBSF) JOÃO RIQUE NO BAIRRO DE BODOCONGÓ, EM CAMPINA GRANDE/PB.....	S138
	Fonseca CR, Batista DA, Vasconcelos DKA, Capistrano MP, Oliveira VLS, Medeiros TL	
TL- 109	QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES PORTADORES DE <i>DIABETES MELLITUS</i> (DM) PARTICIPANTES DO PROGRAMA HIPERDIA ..	S138
	Luna IF, Florentino FAS, Monteiro ISN, Aires BD, Wanderley APS, Medeiros MM, Nóbrega MJ	
TL- 110	RELAÇÃO ENTRE O GRAU DE ESTEATOSE HEPÁTICA E O AUMENTO DA CIRCUNFERÊNCIA ABDOMINAL EM PACIENTES OBESOS ATENDIDOS NO CENTRO DE OBESIDADE DO INSTITUTO DE SAÚDE ELPÍDIO DE ALMEIDA (ISEA) EM CAMPINA GRANDE/PB.....	S139
	Barbosa ACN, Ferreira MFL, Fernandes IC, Barbosa PEA, Brito AAS, Santana JZ, Moura Júnior ME	
TL- 111	RELATO DE PERDA PONDERAL SEMELHANTE DE GÊMEOS MONOZIGÓTICOS SUBMETIDOS À CIRURGIA BARIÁTRICA NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ/PE	S139
	Almeida NCN, Simões DM, Moraes ARA, Sedicias GF, Nakahara EH, Souza CHP, Silva MRM, Miranda YO, Brito SV, Cavalcanti P, Novaes M, Novaes F	
TL- 112	RISCO DE DESENVOLVIMENTO DE SINTOMAS NEUROPÁTICOS EM DIABÉTICOS ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE ENDOCRINOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY	S139
	Figueiredo AS, Sousa-Muñoz RL, Fernandes BM, Gonçalves JFM	
TL- 113	SENSIBILIDADE E ESPECIFICIDADE DA RESPOSTA AO QUESTIONAMENTO SOBRE O CONHECIMENTO DOS USUÁRIOS DO CENTRO DE OBESIDADE DO INSTITUTO DE SAÚDE ELPÍDIO DE ALMEIDA (ISEA) DE CAMPINA GRANDE/PB QUANTO À PRESENÇA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA	S140
	Barbosa ACN, Ferreira MFL, Barbosa PEA, Fernandes IC, Costa ID, Gama U, Moura Júnior ME	
TL- 114	SÍNDROME DE CUSHING: RELATO DE CASO E REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	S140
	Cordeiro LHO, Luz BL, Souza APTC, Moraes N, Raposo FAN	
TL- 115	SÍNDROME DE FAHR: RELATO DE CASO.....	S140
	Silva RVD, Rezende MS, Moreira LMP, Freitas PC, Barbosa VE, Soares MMS	
TL- 116	SÍNDROME DE PENDRED E SUA RELAÇÃO COM A GLÂNDULA TIREOIDE	S141
	Oliveira AKRC, Silva ACV, Agostinho AG, Cavalcanti IMD, Côte-Real DM, Arruda JEA, Arruda MS, Jolkesky MC	
TL- 117	SÍNDROME DE SHEEHAN: RELATO DE CASO	S141
	Moreira LMP, Barbosa VE, Freitas PC, Rezende MS, Silva RVD, Ramos AV, Campos MHF	
TL- 118	SÍNDROME DE TOULOUSE-LAUTREC: A PROPÓSITO DE UM CASO	S141
	Cavalcante LLA, Hissa MRN, Teixeira VCMR, Quezado R, Hissa MN	
TL- 119	SÍNDROME METABÓLICA E RISCO CARDIOVASCULAR EM PACIENTES TRANSPLANTADOS DIABÉTICOS	S142
	Montenegro Junior RM, Gadelha DD, Aragão ML, Fernandes VO, Garcia JHP, Viana CFG, Fernandes P, Fernandes LCB	
TL- 120	SORAFENIBE NO CARCINOMA PAPILÍFERO DE TIREOIDE: RELATO DE CASO.....	S142
	Martins ALB, Rocha AM, Lucena RMB, Nóbrega MP, Meneguesso AMA, Matos LL, Nóbrega MBM, Oliveira VG, Loureiro RCC	
TL- 121	THYROID FUNCTION IS INTRINSICALLY LINKED TO INSULINE RESISTANCE IN HEALTH EUTHYROID SUBJECT	S142
	Montenegro Junior RM, Gurgel MHC, Ponte CMM, Teixeira DF, Aragao Junior AG, Paiva RGS, Bandeira TJPG, Rocha IV, Ponte P, Montenegro RM	
TL- 122	TIREOTOXICOSE DE LONGA DURAÇÃO ASSOCIADA A BÓCIO DIFUSO E TRAB (-), GRAVES OU AUTONOMIA TIREOIDIANA DISSEMINADA?	S142
	Lima DD, Amaral LMB, Prazeres PA, Chagas F, Bandeira F	
TL- 123	TIREOIDE E SELÊNIO – HÁ MESMO UMA RELAÇÃO A SER AVALIADA?	S143
	Pontes AAN, Rodrigues HGC, Rocha AM, Machado LA, Oliveira VG	
TL- 124	TUMOR DE CÉLULAS DE LEYDIG NA INFÂNCIA: RELATO DE CASO	S143
	Araujo J, Maciel CPF, Silva BGS, Melo ATB, Schuler TA, Leite MNL, Carvalho EKB, Souza BL, Carneiro GC, Santana B	
TL- 125	TUMOR SELAR COMO RECIDIVA DE CARCINOMA DE NASOFARINGE: UMA RARA EVOLUÇÃO	S143
	Muniz AA, Mota JIS, Menezes DB, Lima MO, Henriques IAPM, Macedo RBL, Coelho SFM	
TL- 126	USO DE ESTATINAS E PERFIL LIPÍDICO DOS PACIENTES ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE DIABETES DO SERVIÇO DE CARDIOLOGIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO (HC-UFPE)	S144
	Albuquerque JLF, Albuquerque SA, Silva CM, Dourado MLC, Ferreira PMC, Simões PV, Markman Filho B	
TL- 127	USO DE METFORMINA E ALTERAÇÕES NA FUNÇÃO RENAL EM PACIENTES ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE DIABETES DO SERVIÇO DE CARDIOLOGIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO (HC-UFPE)	S144
	Albuquerque JLF, Albuquerque SA, Dourado MLC, Simões PV, Ferreira PMC, Silva CM, Markman Filho B	
TL- 128	USO DE SIBUTRAMINA EM UM CASO DE OBESIDADE INFANTIL REFRATÁRIO A MUDANÇAS DE ESTILO DE VIDA	S144
	Santos RAB, Chagas WAB	

TL-001 A CONTRIBUIÇÃO DA PSICANÁLISE NO TRATAMENTO DA OBESIDADE

Santos RAB¹, Chagas WAB¹

¹ MC, Memorial Clinic

O presente trabalho surgiu da oportunidade de dois profissionais de saúde (um endocrinologista e uma psicóloga) em compartilhar um mesmo caso. Hoje o trabalho do endocrinologista sobre a obesidade ganhou repercussão social e, com isso, consequências clínicas. A obesidade foi conotada de forma estética mais do que de saúde, já que as questões do corpo na contemporaneidade têm sido imperativas na busca da “felicidade”: os ideais de corpo perfeito que aparecem na mídia e a ideia de magreza associada à ideia de beleza pela maioria das mulheres têm feito dos consultórios médicos um lugar “encantado”, e não de tratamento, no qual o médico é colocado no lugar de alguém que possui um poder e, portanto, tem uma fórmula “mágica”. A maioria dessas pacientes mostra-se resistente a um acompanhamento psicológico para compreender o que realmente falta, que busca é essa. Por isso, o presente trabalho é baseado em um estudo de caso de cunho clínico (Yin); não se pode esquecer da importância do estudo de caso não para generalizar um saber, mas pela sua descoberta. A paciente em questão primeiro foi acompanhada pelo médico endocrinologista e, por desejo da própria paciente, foi encaminhada à psicóloga por associar sua ansiedade à sua obesidade. Após algumas sessões psicoterápicas, a paciente pôde compreender que sua ansiedade era decorrente de sua intolerância em aceitar as diferenças dos outros, já que não aceitava o seu próprio corpo. Além disso, outra variante dessa dificuldade dizia a respeito à sua relação com seu filho: a partir do discurso da paciente era notável a sua angústia em relacionar a gravidez ao excesso de peso. A importância desse trabalho em conjunto é de demonstrar que alguns pacientes enunciam uma queixa inicial (principalmente no que diz respeito à obesidade; Quinet), mas que também enunciam outras questões que vão além de um corpo biológico (Amorim). Também o trabalho vem alertar a categoria de saúde sobre a importância da clínica da escuta em vez de uma clínica da tutela: na primeira, há um sujeito que fala por si, de sua história, de sua doença, diferente da segunda, na qual a figura do profissional de saúde é investida de um suposto saber absoluto sobre o paciente (Montezuma). É com a clínica da escuta que podemos estar disponíveis a cada caso, atentos ao desejo do paciente e capazes de trabalhar com qualidade.

Palavras-chave: Clínica, obesidade, psicanálise.

TL-002 PREVALÊNCIA DE BÓCIO EM PACIENTES PORTADORES DE HIPOTIREOIDISMO ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE ENDOCRINOLOGIA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE CAMPINA GRANDE/PB

Bezerra IMA¹, Torres MRS¹, Lima AEF¹, Santos GCS¹, Batista IL¹, Macedo LF¹, Rodrigues MP¹, Costa PRF¹, Vale TM¹, Oliveira VLS¹

¹ Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

Introdução: O bócio é definido como qualquer aumento de volume da glândula tireoide, sem características neoplásicas ou inflamatórias e constitui um dos principais fatores associados ao risco aumentado para o desenvolvimento de tireoidopatia, entre elas, o hipotireoidismo. O bócio pode ser classificado, com bases anatômicas, em difuso ou nodular. O bócio nodular é bastante prevalente, sendo mais frequente em mulheres e em idades avançadas e alguns estudiosos consideram esse tipo de bócio como sendo a segunda alteração endócrina mais comum, atrás somente do *diabetes mellitus*. Neste trabalho, será discutida a prevalência desse sinal em uma amostra de pacientes com hipotireoidismo atendidos em um hospital universitário. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo, em que foram analisados 304 prontuários de pacientes portadores de hipotireoidismo atendidos nos ambulatórios de endocrinologia de um Hospital Universitário de Campina Grande, onde um grupo de estudantes de Medicina preencheu um questionário, no qual, entre os pontos avaliados, estava a presença ou ausência de bócio no momento do diagnóstico. **Resultados:**

Dentre os 304 prontuários analisados, 90 pacientes (29,6%) apresentavam bócio, 88 (28,95%) não tinham essa manifestação e em 126 (41,45%) não havia especificação sobre esse sinal. Dos que o apresentavam, 68 (75,56%) estavam acima dos 40 anos, enquanto apenas 22 (24,44%) estavam abaixo dessa idade. **Conclusão:** O presente estudo está em concordância com os vistos na literatura, já que o bócio foi prevalente na população portadora de tal tireoidopatia e foi ainda, de forma relevante, predominante em idades avançadas.

Palavras-chave: Bócio, diagnóstico, hipotireoidismo.

TL-003 PREVALÊNCIA DE DISLIPIDEMIA EM PACIENTES PORTADORES DE HIPOTIREOIDISMO ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE ENDOCRINOLOGIA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE CAMPINA GRANDE/PB

Rodrigues MP¹, Torres MRS¹, Lima AEF¹, Santos GCS¹, Batista IL¹, Bezerra IMA¹, Macedo LF¹, Costa PRF¹, Vale TM¹, Oliveira VLS¹

¹ Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

Introdução: A associação entre hipotireoidismo e aumento dos níveis séricos de colesterol total e LDL é conhecida há mais de seis décadas. Os hormônios tireoidianos podem influenciar quase todas as fases do metabolismo lipoproteico, com efeitos nas células adiposas, hepatócitos e células somáticas periféricas. A produção de colesterol e de LDL não se encontra aumentada, mas a sua remoção plasmática, realizada por receptores celulares específicos, está bastante reduzida. O excesso de TSH diminui a síntese e a expressão desses receptores, levando a aumento sérico de LDL e, consequentemente, de colesterol, sendo essa a principal alteração do perfil lipídico. Neste trabalho, será discutida a prevalência dessa condição em um grupo de pacientes com hipotireoidismo atendidos em um hospital universitário. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo, em que foram analisados 304 prontuários de pacientes portadores de hipotireoidismo atendidos nos ambulatórios de endocrinologia de um Hospital Universitário de Campina Grande, onde um grupo de estudantes de Medicina preencheu um questionário, em que, entre os pontos avaliados, estavam a presença ou ausência de dislipidemia e o tipo dela. **Resultados:** Segundo o estudo, 27,5% (84) não foram rastreados para dislipidemia, 28,2% (86) não a possuem e 44,3% (135) apresentam-na. Dos pacientes que manifestam tal desordem, verificou-se que: 17,8% (24) têm colesterol total elevado; 9 (6,7%), LDL aumentado; 15,5% (21), as duas alterações; 11,1% (15), triglicerídeos elevados; e 5,9% (8); as três desordens juntas. **Conclusão:** O estudo comprova novamente as alterações lipídicas, sobretudo, colesterol total e LDL aumentados em portadores de hipotireoidismo, pois em 17,8% dos casos há colesterol elevado; em 6,7%, LDL alto; e em 15,5%, ambos. Além disso, o estudo também mostra que mesmo sabendo da correlação existente entre hipotireoidismo e dislipidemia, alguns médicos endocrinologistas continuam sem rastrear tal alteração.

Palavras-chave: Dislipidemia, hipotireoidismo, LDL.

TL-004 ABORDAGEM TERAPÊUTICA DE CARCINOMA FOLICULAR DE TIREOIDE AVANÇADO

Farias LAGM¹, Teixeira VCMR¹, Capote Júnior JRF², Hissa MRN¹, Cavalcante LLA¹, Magalhães RA¹, Hissa MN¹

¹ Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC-UFCG); ² Santa Casas de Misericórdia de Sobral (SCMS)

Introdução: O carcinoma folicular de tireoide (CFT) é o segundo tipo mais comum de câncer tireoidiano, corresponde a cerca de 10% de todos os casos e possui pico de incidência na quinta década de vida. Apesar da progressão lenta e pouco agressiva, seu tratamento é imperativo para evitar sua disseminação. Metástases pioram significativamente o prognóstico, contudo, diante da natureza indolente desse tipo de câncer, nota-se uma sobrevida maior nessa complicação comparada com outros cânceres. **Relato:** Paciente feminina, 50 anos, com nódulo tireoidiano há 14 anos, sem acompanhamento, em 2004 fez tireoidectomia total com diagnóstico de CFT bem diferenciado e

invasão capsular mínima. Já evidenciava acometimento secundário de calota craniana e pulmão. Realizou radioiodoterapia com dose acumulada de 590 mCi, com pesquisas de corpo inteiro evidenciando captação em osso parietal esquerdo, região cervical anterior, mediastino e pulmão. Persistiu com tireoglobulina aumentada, chegando a 7.040 ng/dl. Abandonou seguimento em 2008, retornando em 2011 após quadro neurológico, dor lombar e parestesias de membros inferiores, secundário à fratura de coluna lombar por pequeno trauma em 2010. Exames de imagem evidenciaram lesão expansiva com destruição de corpo vertebral de L4 e invasão de canal medular, além de nódulo hepático único com realce pós-contraste, e acometimento de parênquima encefálico. Procedimento cirúrgico de coluna foi proscrito pela Neurocirurgia por causa do comprometimento extenso e fragilidade vertebral. Oncologia contraindicou quimioterapia até avaliar resposta da radioterapia e possível iodoterapia. Aventada a possibilidade de terapia com sunitinibe (inibidor de tirosinoquinase), porém descartada por poucas evidências na literatura de boa resposta. Encaminhada para realização de radioterapia local (coluna e crânio), com melhora clínica. Medicina nuclear indicou resolução de metástase de parênquima encefálico antes de nova dose de iodo por causa da possibilidade de edema cerebral. Atualmente em tratamento paliativo com dexametasona por causa do quadro neurológico, uso de levotiroxina em dose supressiva e acompanhamento multidisciplinar. **Conclusão:** É importante a detecção precoce e o acompanhamento contínuo dessa patologia para evitar ou minimizar complicações. A paciente citada encontra-se com poucas possibilidades terapêuticas em virtude do quadro clínico avançado. A disseminação metastática é uma das complicações que diminui a qualidade de vida e sobrevida.

Palavras-chave: Carcinoma folicular, terapêutica, metástases.

TL-005 ADIPOSIDADE VISCERAL NO SEGUNDO TRIMESTRE DE GESTAÇÃO E NÍVEIS GLICÊMICOS EM ADOLESCENTES NO SERTÃO NORDESTINO

Rodrigues RM^{1,2}, Dutra LPF^{1,2}, Alves JGB², Amorim MMR², Lima MMS², Souza ASR², Diniz CP², Silveira FJC¹, Moura L¹

¹ Universidade Federal do Vale do São Francisco (Univasf); ² Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP)

Introdução: A concepção durante a adolescência está associada à maior deposição de adiposidade visceral. Esse tecido produz várias citocinas e está associado à resistência à insulina e à hiperglicemia materna, podendo levar a repercussões também no feto. Essa condição metabólica constitui um risco significativamente maior também para as próximas gerações, já que a fase pré-natal é considerada um dos períodos críticos para o desenvolvimento de obesidade e diabetes persistente. A ultrassonografia é considerada um exame útil na avaliação dos depósitos de gordura intra-abdominal. O objetivo deste trabalho foi correlacionar a adiposidade visceral no segundo trimestre de gestação com os níveis glicêmicos dessas adolescentes. **Material e métodos:** Estudo longitudinal tipo corte transversal realizado no Hospital Dom Malan, Gestão IMIP-Hospitalar em Petrolina/PE no período de abril de 2010 a maio de 2011. Foram incluídas adolescentes entre 10-19 anos e no segundo trimestre de gestação e excluídas as com deficiência mental, malformações graves no feto, gestação múltipla, tumores uterinos, oligodrâmnio ou polidrâmnio. A espessura da gordura visceral foi medida em centímetros, a partir da borda interna do músculo reto abdominal, no nível da linha alba, por meio de ultrassonografia. Para análise da glicemia materna, foi realizado teste oral de tolerância à glicose após 8 horas de jejum. Foram coletadas glicemias em jejum, 1 e 2 horas após 75 g de glicose anidra. A análise foi feita por regressão linear, a um nível de significância de 5%, utilizando o programa estatístico de domínio público Epi-Info 3.5 para Windows. **Resultados:** Incluíram-se 24 gestantes com idade média de 17 ± 3 anos, variando de 14 a 20 anos. Observou-se uma correlação estatisticamente significativa entre adiposidade visceral e níveis glicêmicos em jejum, 1 e 2h pós-sobrecarga de glicose ($p < 0,0001$). **Conclusão:** A glicemia em gestantes adipositas correlacionou-se significativamente com a espessura da adiposidade visceral. No entanto, são necessários estu-

dos com uma amostra maior de participantes e com maior tempo de acompanhamento.

Palavras-chave: Diabetes, gravidez, índice de massa corpórea, obesidade, ultrassonografia.

TL-006 ADRENALECTOMIA BILATERAL COMO ALTERNATIVA TERAPÊUTICA PARA CONTROLE DA DOENÇA DE CUSHING SEVERA SEM RESOLUÇÃO CIRÚRGICA: RELATO DE CASO

Ribeiro VSS¹, Coelho ATP¹, Maciel CMR¹, Teodoro MS¹, Silva BC¹, Moura LG¹, Rocha RS¹, Leite RBS¹, Calsolari MR¹

¹ Clínica de Endocrinologia e Metabologia da Santa Casa de BH (CEM-SCBH)

Introdução: O hipercortisolismo é o grande responsável pelas comorbidades graves da síndrome de Cushing, independentemente da etiologia. Diante da falha na resolução cirúrgica, o tratamento medicamentoso é mandatório. Porém, muitas vezes, esse tratamento não é eficaz ou efeitos adversos impedem a sua utilização, mantendo o paciente sob hipercortisolismo franco. Assim, a adrenalectomia bilateral torna-se uma opção apesar do risco da síndrome de Nelson (SN). **Relato:** AMP, 36 anos, portadora de síndrome de Cushing ACTH-dependente (cortisol meia-noite = 41,3; cortisol após 1 mg dexametasona = 43,1. ACTH = 45 e 56 pg/ml. Teste Liddle 2: cortisol plasmático pré-dose 41,1 e pós-dose 4,4; cortisol urinário pré-dose 325 mcg/24 h e pós-dose 11,8 mcg/24 h). RNM (2001): sela túrcica vazia e material tecidual na parede mais posterior ao seio esfenoidal, sugerindo hipófise ectópica. Retirada de hipófise ectópica (2002). Após a cirurgia, persistência do hipercortisolismo (ACTH 126,4 pg/ml, cortisol livre urinário 111,2 mcg/24 h). Iniciado cetoconazol, porém, por causa dos episódios recorrentes de pancreatite aguda, foi necessária a sua suspensão. Manteve HAS, dislipidemia grave e depressão e apresentou episódio de IAM. RNM hipófise de controle = sela vazia. Optado por adrenalectomia bilateral via videolaparoscópica (adrenal E em 2007 e D em 2009). Exames de imagem de controle sem evidências de lesões e dosagens de ACTH mantendo valores pré-adrenalectomia. Em reposição de glicocorticoides e fludrocortisona, com grande melhora da qualidade de vida e das comorbidades, sem intercorrências. No último ano, engravidou naturalmente, evoluindo sem complicações, porém com agalactia após o parto. **Conclusão:** A adrenalectomia bilateral com a reposição de glicocorticoides e de mineralocorticoides é uma terapia eficaz ao hipercortisolismo, com grande melhora na qualidade de vida e redução de morbimortalidade. A SN acomete 8% a 9% dos pacientes submetidos à adrenalectomia bilateral, podendo ocorrer a qualquer momento. O aumento do ACTH após essa cirurgia parece ser o fator de risco mais importante para sua ocorrência. A adrenalectomia bilateral é uma boa alternativa ao insucesso do tratamento cirúrgico primário e medicamentoso, mantido o acompanhamento adequado para a síndrome de Nelson.

Palavras-chave: Adrenalectomia bilateral, doença de Cushing, síndrome de Nelson.

TL-007 ANÁLISE DA ADERÊNCIA AO TRATAMENTO E ÀS MUDANÇAS NO ESTILO DE VIDA DO PACIENTE DIABÉTICO

Maia MLS¹, Barbosa GAAL¹, Maia RE¹, Roberto VAAS¹, Maia ILS²

¹ Universidade Federal de Campina Grande (UFCG); ² Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (FCM-PB)

Introdução: A falta de tratamento adequado ao paciente com *diabetes mellitus* (DM) é um dos mais importantes problemas enfrentados pelos que atuam nessa área, gerando custos substanciais, pelas baixas taxas de controle alcançadas em todo o mundo, que culminam com o aumento da morbimortalidade consequente à doença. O DM é uma doença crônica que exige mudanças no estilo de vida e uso diário de medicamentos. Contudo, alguns fatores contribuem para a não aderência ao tratamento, como o longo curso assintomático e a falta de assistência médica adequada. **Objetivos:** Analisar a aderência ao tratamento e às mudanças no estilo de vida do paciente diabético. **Metodologia:** Estudo transversal, realizado nos meses de março e abril de

2011, em hospital de referência em cardiologia de Campina Grande, Paraíba, que atende ao complexo da Borborema e várias cidades circunvizinhas. Foram aplicados 103 questionários pré-preparados a pacientes internados nas enfermarias do Sistema Único de Saúde, sendo solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A análise dos dados foi feita com o *software Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 18.0 para Windows. **Resultados:** Dos 103 pacientes entrevistados, 26,21% (n = 27) eram sabidamente diabéticos. Desses, 48,14% (n = 13) estavam descompensados no momento da entrevista. Quando perguntados sobre a aderência ao tratamento, 37,07% (n = 10) responderam não aderir à dieta e 88,88% (n = 24) afirmaram ser sedentários. O hábito do tabagismo foi encontrado em 48,14% (n = 13) dos entrevistados. **Conclusão:** A partir do exposto, notamos ser elevada a taxa de DM entre os pacientes cardiopatas e que quase metade dos pacientes diabéticos não apresenta controle satisfatório da doença. São preocupantes, ainda, as elevadas proporções de pacientes que não aderem, principalmente, às mudanças no estilo de vida, que são parte fundamental no tratamento do DM, reduzindo suas complicações e morbimortalidade.

Palavras-chave: Aderência, *diabetes mellitus*, tratamento.

TL-008 ANÁLISE DA MÉDIA DE HEMOGLOBINA GLICADA EM UM GRUPO DE PACIENTES PORTADORES DE DIABETES MELLITUS, NO AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES DA UNIVERSIDADE DE MARÍLIA

Silva LS¹, Haber JLF¹, Leite MR¹

¹ Universidade de Marília (Unimar)

Introdução: O *diabetes mellitus* (DM) tem alta prevalência na população mundial. A hereditariedade, obesidade, hábitos alimentares inadequados, estresse e sedentarismo são fatores de risco para o desenvolvimento dessa patologia. A elevada frequência de ocorrência de complicações macrovasculares e microvasculares contribui para a queda da qualidade de vida dos idosos, além de determinar aumento de recursos em saúde. A hemoglobina glicada é uma proteína cujo componente HbA1c é utilizado como controlador glicêmico em pacientes portadores de diabetes nos últimos 60 a 90 dias da data da sua avaliação, por refletir as concentrações glicêmicas. Assim, evidencia-se o aumento da HbA1c concomitante ao aumento da glicose sérica e da duração de um estado hiperglicêmico. Isso geralmente ocorre em pacientes portadores de DM por obterem concentrações de glicose elevada. Estas alterações são utilizadas por médicos com a finalidade de controle dos pacientes diabéticos e análise do tratamento instituído. **Objetivo:** Avaliar os dados clínicos e laboratoriais de pacientes com *diabetes mellitus* tipo 2 tratados no ambulatório de especialidades da Universidade de Marília, ressaltando a importância da análise da HbA1c, método HPLC, como auxiliadora no controle e análise do tratamento instituído. **Métodos:** A coleta de dados ocorreu por estudo retrospectivo de 100 pacientes em tratamento de DM2 na UNIMAR. Foram coletados dados como sexo, idade, tempo de doença, presença de parentes com DM, tratamento atual e remoto, glicemia e HbA1c inicial e da última consulta, circunferência abdominal, IMC, pressão arterial, TSH, T4 livre, Trab, antiTPO, HDL, TG, LDL, microalbuminúria, creatinina, ansiedade. **Resultados:** A amostra foi de 100 pacientes, cuja idade variou de 23 a 98 anos (média = 57,6 anos), sendo 70% do sexo feminino. Desses pacientes, todos estavam em tratamento prévio e apresentaram uma média glicêmica de 127,8 e uma média de HbA1c de 7,68, com uma variação de acordo com o tratamento instituído. Os pacientes em tratamento com metformina (69%) apresentaram uma média de Hb glicada de 7,0, sendo inferior aos demais tratamentos como glibenclamida (média = 7,84) e insulina (média = 8,2). **Conclusão:** Nosso estudo mostra alta prevalência de glicemia capilar de jejum alterada em indivíduos sabidamente diabéticos em tratamento, contudo a média de HbA1c na maioria dos pacientes apresentava-se acima do limite da normalidade. A metformina vem se demonstrando como o tratamento isolado mais eficaz em relação aos demais.

Palavras-chave: Hiperglicemia, insulina, metformina.

TL-009 ANÁLISE DA PREVALÊNCIA DO PERFIL DEPRESSIVO EM PACIENTES DIABÉTICOS E CARDIOPATAS SEGUNDO CRITÉRIOS DA DSM-IV

Maia MLS¹, Barbosa GAAL¹, Maia RE¹, Roberto VAAS¹, Maia ILS², Medeiros BLP¹

¹ Universidade Federal de Campina Grande (UFCG); ² Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (FCM-PB)

Introdução: A depressão é, reconhecidamente, um problema de saúde pública, interferindo de modo decisivo e intenso na vida pessoal, profissional, social e econômica de seus portadores. Estima-se, no Brasil, uma prevalência que varia de 3% a 11% da população em geral; entre os pacientes internados por qualquer doença física, a prevalência varia de 22% a 33%. A síndrome depressiva é companheira frequente de quase todas as patologias clínicas crônicas e, quando se manifesta, acaba levando a piores evoluções, pior adesão aos tratamentos propostos, pior qualidade de vida e maior morbimortalidade. Para facilitar a identificação de pacientes com perfil depressivo, foram estabelecidos os critérios do *IV Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-IV). **Objetivos:** Analisar a prevalência do perfil depressivo em pacientes sabidamente diabéticos e cardiopatas internados em hospital de referência. **Metodologia:** Estudo transversal, realizado nos meses de março e abril de 2011, em hospital de referência em cardiologia de Campina Grande, Paraíba, que atende ao complexo da Borborema e várias cidades circunvizinhas. Foram aplicados 103 questionários pré-preparados a pacientes internados nas enfermarias do Sistema Único de Saúde, sendo solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A análise dos dados foi feita com o *software* SPSS versão 18.0 para Windows. A análise do perfil depressivo foi feita segundo a DSM-IV. **Resultados:** Segundo critérios do DSM-IV, o paciente apresenta depressão menor ou maior quando apresenta, respectivamente, de dois a quatro sintomas e cinco ou mais sintomas por duas ou mais semanas, incluindo estado deprimido. Dessa forma, dos 103 pacientes entrevistados, 45,63% (n = 47) apresentavam algum grau de depressão, fosse ela menor (30%; n = 31) ou maior (15,53%; n = 16). Quando analisamos os pacientes diabéticos, percebemos que 48,14% (n = 13) apresentam algum grau de depressão. Entre os pacientes diabéticos depressivos, alguns outros fatores de risco foram encontrados em taxas elevadas, como 84,61% (n = 11) de tabagismo e 100% (n = 13) de sedentarismo. **Conclusão:** A partir do exposto, percebemos serem elevadas as proporções de pacientes cardiopatas diabéticos que apresentam algum grau de depressão. Esse fato é preocupante tanto pelas possíveis interações medicamentosas quanto, principalmente, pela não aderência ao tratamento farmacológico e não farmacológico, trazendo consigo uma série de comorbidades e fatores de risco.

Palavras-chave: Cardiopatas, depressão, *diabetes mellitus*.

TL-010 ANÁLISE DOS HÁBITOS DE VIDA DOS PACIENTES ASSISTIDOS NO CENTRO DE SOBREPESO E OBESIDADE DO INSTITUTO DE SAÚDE ELPÍDIO DE ALMEIDA (ISEA) – CAMPINA GRANDE/PARAÍBA

Barbosa ACN¹, Barbosa PEA¹, Fernandes IC¹, Ferreira MFL¹, Moura Júnior ME¹, Brito AAS¹, Lauro GP¹

¹ Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande (FCM-CG)

Introdução: A obesidade é uma doença crônica, de difícil tratamento, cuja prevalência vem aumentando em proporções epidêmicas nas últimas décadas. Estima-se que atualmente exista no mundo cerca de 400 milhões de adultos obesos. A Vigitel 2010 aponta que 52,1% dos homens e 44,3% das mulheres têm excesso de peso. A ocorrência desse problema está relacionada a fatores genéticos, mas há uma influência significativa do sedentarismo e de padrões alimentares inadequados no decorrer da vida. **Objetivo:** Avaliar os hábitos de vida como: prática de atividade física, número de refeições e tipo de alimentação dos pacientes obesos ou com sobrepeso do Centro de Obesidade em Campina Grande/PB. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo observacional com análise retrospectiva, realizado no período abril de

2009 a abril de 2011. A presença/ausência de obesidade no indivíduo foi determinada com base no IMC. Seguindo recomendação internacional amplamente aceita, pacientes foram classificados como obesos quando seu IMC era $\geq 30,0$ kg/m². A coleta dos dados referentes aos hábitos diários foi realizada por meio de questionários específicos, sendo avaliados os seguintes dados: números de refeições diárias, ingestão diária de verduras, frituras e refrigerantes. Foi avaliada, ainda, a prática de atividade física. Os dados foram duplamente digitados e analisados por meio do programa *Statistical Package for the Social Science* (SPSS) versão 17.0 para Windows. **Resultados:** Avaliaram-se 495 pacientes, com média de idade de 37,2 anos. O número de pacientes que se alimenta de verduras diariamente chega a 80,8%; frituras uma vez por semana, 71 (14,3%), três vezes por semana, 132 (26,7%), diariamente, 210 (42,4%) e não faz uso, 77 (15,6%). 162 (32,7%) fazem três refeições por dia, 131 (26,5%) fazem quatro refeições e 71 (14,3%), seis refeições diariamente. Quanto ao costume de ingestão diária de refrigerantes, 371 (74,9%) fazem uso e 120 (24,2%) não fazem. Em relação à prática de atividade física, 114 (23%) praticam-na diariamente e 378 (76,4%) não a praticam. **Conclusão:** Os hábitos alimentares dos pacientes estudados corroboram os dados da literatura, uma vez que a grande maioria da amostra não faz o número de refeições adequado por dia, ingerem frituras e refrigerantes diariamente e não praticam atividade física regularmente, aumentando, assim, o risco para o desenvolvimento de obesidade e, conseqüentemente, de suas complicações. **Palavras-chave:** Alimentação, atividade física, obesidade.

TL-011 ANÁLISE DOS HÁBITOS DE VIDA ENCONTRADOS EM PACIENTES DIABÉTICOS ABORDADOS EM ESTUDO TRANSVERSAL, CAMPINA GRANDE/PB

Bezerra IMA¹, Cruz CG¹, Costa PRF¹, Morais MG¹, Cavalcante EA¹, Alves IAB¹, Torres MRS¹

¹ Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

Introdução: O *diabetes mellitus* (DM) está sendo reconhecido como um importante problema de saúde pública, principalmente em países em desenvolvimento. Essa doença, quando não tratada e controlada, acaba por produzir, em longo prazo, lesões graves e potencialmente fatais, como infarto do miocárdio, derrame cerebral, cegueira, nefropatia, danos nos vasos sanguíneos, podendo até levar à amputação de membros. A educação em saúde é um dos meios mais eficazes para o tratamento de doenças crônicas degenerativas e para a prevenção de suas complicações. **Objetivos:** O presente estudo teve como objetivo, caracterizar hábitos de vida de pacientes portadores de DM, atendidos em um hospital universitário de Campina Grande/PB. **Métodos:** Estudo de corte transversal realizado entre os meses de junho e dezembro de 2010 entre pacientes diabéticos abordados nos ambulatórios e enfermarias de endocrinologia do HUAC. Como instrumento, foi utilizado questionário semiestruturado aplicado sob forma de entrevista durante abordagem de conscientização sobre a importância de adoção de medidas de prevenção de complicações, objetivando limitar danos inerentes à doença. **Resultados:** A casuística envolveu 173 pacientes diabéticos, dos quais 52,02% eram do sexo feminino e 47,98%, do sexo masculino. A maioria encontrava-se na faixa etária entre 60 e 85 anos (57,22%), era aposentada (37,57%), casada (53,17%) e com nível de escolaridade compreendido no 1º grau incompleto (35,83%). Quanto à prática de atividade física, 58,98% dos entrevistados afirmaram sedentarismo. Quando questionados sobre tabagismo, 60,69% eram não fumantes, 10,99% eram fumantes e 28,32%, ex-fumantes. A maioria (79,19%) afirmava não fazer uso de bebidas alcoólicas. Dos entrevistados, 64,17% relataram seguir orientação dietética de um nutricionista ou do médico assistente. **Conclusão:** Conclui-se, com o presente estudo, que os hábitos inadequados podem contribuir para complicações futuras, agravadas pelas dificuldades que os pacientes apresentam em aderir a um estilo de vida mais saudável. Estudos apontam que hábitos de vida saudáveis têm impacto positivo no curso da doença e controle de complicações, levando à melhor qualidade de vida para o diabético. **Palavras-chave:** Complicações do diabetes, doenças crônicas, educação em diabetes, prevenção, tratamento.

TL-012 ANORMALIDADES METABÓLICAS EM PACIENTES PORTADORES DE ESQUISTOSSOMOSE MANSÔNICA

Montenegro Junior RM¹, Alcântara BC¹, Bezerra FSM², Fernandes VO¹, Dutra BAL¹, Monteiro BC¹, Montenegro APDR¹

¹ Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará (FMUFC); ²

Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (FFOE-UFC)

Introdução: A esquistossomose é uma endemia parasitária causada por um helminto do gênero *Schistosoma*, que ainda apresenta grande importância no contexto da saúde pública no nosso meio. Alguns poucos estudos em humanos portadores de esquistossomose mansônica na forma hepatoesplênica demonstram a ocorrência de alterações no metabolismo lipídico. Entretanto, não há até o momento descrição de relação entre essa parasitose e anormalidades no metabolismo glicídico. Além disso, não está plenamente esclarecido como as mudanças hormonais podem afetar a relação entre o helminto e o hospedeiro. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de alterações metabólicas de portadores de esquistossomose mansônica. **Métodos:** Foi realizado um estudo transversal com uma amostra de 28 pacientes recém-diagnosticados com esquistossomose mansônica, em moradores do município de Maranguape/Ceará, na localidade Planalto Cajueiro, uma área de baixa endemicidade para esquistossomose. Nessa amostra, foram avaliados: índice de massa corporal (IMC), cintura abdominal, glicemia de jejum e hemoglobina glicada (A1c), a partir de amostras coletadas em visitas domiciliares realizadas de setembro/2010 a fevereiro/2011. No momento da coleta, nenhum paciente havia iniciado ainda o tratamento. **Resultados:** Nessa população, a média de idade era de 34,5 anos [18-72 anos], sendo 57,1% do sexo feminino. Do total, 25% apresentavam glicemia de jejum alterada (acima de 100 mg/dl), 17,8%, A1c alterada (acima de 6,0%), sendo 10,7% > 126 mg/dl e 17,8% > 6,5%, respectivamente. Dentre os 28, 42,8% apresentavam sobrepeso, 17,8%, obesidade e 25%, medidas de circunferência abdominal alteradas. Com relação a hábitos, 28,6% eram tabagistas e 7% eram etilistas, 14% praticavam exercício físico periodicamente (> 3 dias/semana, > 30 minutos) e 39,2% tinham história familiar de *diabetes mellitus*. **Conclusão:** Observa-se elevada prevalência de disglycemia e sobrepeso/obesidade nessa população com esquistossomose mansônica, predominantemente jovem, o que alerta para a necessidade de avaliação sistemática nessa condição. Estudos futuros são necessários para estabelecer uma possível relação entre essas condições.

Palavras-chave: Alterações metabólicas, esquistossomose, prevalência.

TL-013 APLICAÇÃO DO FDG PET/CT COMO FERRAMENTA NA DETECÇÃO DE METÁSTASES DE CARCINOMA DIFERENCIADO DA TIREOIDE COM RECIDIVA TARDIA

Costa GJCP¹, Bandeira LC¹, Amaral HMB¹, Queiroz DCLA¹, Farias MPCB², Farias CHCB¹

¹ Hospital Agamenon Magalhães, Divisão Diabetes/Endocrinologia, Universidade de Pernambuco (MS/SES/UPE); ² Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IIMP)

Introdução: Os tumores diferenciados da tireoide usualmente têm bom prognóstico, contudo podem apresentar recidivas e metástases mesmo após uma década da terapia inicial. O uso da tomografia computadorizada com emissão de pósitron (PET/SCAN), utilizando como marcador a 18F-flúor-deoxi-2-glicose (FDG), tem sido uma ferramenta complementar na detecção de tumores menos diferenciados que deixam de captar iodo radioativo (131I) ou quando a tireoglobulina (TG) está elevada e a cintilografia não identifica a lesão, embora casos de falsos-positivos tenham sido relatados na literatura. **Relato do caso:** NSA, 48 anos, diagnosticada há nove anos com carcinoma papilífero unifocal de 1,8 cm (T1N0M0), realizou tireoidectomia total seguida de uma dose ablativa de 100 mCi de 131I, com sinais de restos de tecido tireoidianos em seu leito, sem outras captações anormais. Permaneceu por oito anos com doses supressivas de tiroxina (150 mcg/dia) realizando o seu controle periódico com a ultrassonografia (USG); TG estimulada com anticorpo antitireoglobulina negativo (AATg) e pesquisa de corpo inteiro com 131I (PCI), sem sinais de

recidiva. Nove anos após a primeira cirurgia, apresentou uma elevação da TG para 8,9 ng/ml após estímulo com o TSH recombinante (Thyrogen®). Nenhum foco anatômico de metástases foi detectado pelos vários métodos de imagens. Retornou apenas três anos depois dessa avaliação. Realizou novamente outra PCI (com estímulo do Thyrogen®), com aumento da Tg para 13,2 ng/ml (AATg negativo) e nada detectado novamente nas imagens da PCI e USG. Foi então realizado um PET/SCAN com FDG e detectada imagem focal de aumento do metabolismo da glicose em cadeia júbulo-carotídea esquerda alta. No procedimento cirúrgico, mais três linfonodos acometidos por metástases de tamanho < 1 cm. **Conclusão:** Embora incomum, as metástases dos carcinomas diferenciados da tireoide podem ocorrer mesmo após 10 anos da terapia inicial. Uma elevação da TG deve sempre ser pesquisada, inclusive com métodos como o PET/SCAN, em casos selecionados.

Palavras-chave: Carcinoma, metástase, papilífero, PET/SCAN, tireoide.

TL-014 ASPECTOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS DOS PACIENTES DIABÉTICOS EM ATENDIMENTO NO SERVIÇO DE ENDOCRINOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO, CAMPINA GRANDE/PB

Bezerra IMA¹, Cruz CG¹, Costa PRF¹, Moraes MG¹, Cavalcante EA¹, Alves IAB¹, Torres MRS¹

¹ Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

Introdução: Entre as doenças crônicas não transmissíveis, o *diabetes mellitus* tem se destacado como uma das mais relevantes, sendo considerado um problema de saúde mundial de grande impacto socioeconômico que afeta, aproximadamente, 246 milhões de pessoas no planeta. Estimativas apontam que em 2025 esse número chegue a 380 milhões de indivíduos. Dessa forma, estudos de fatores associados à doença oferecem subsídios para um melhor enfrentamento do diabetes. **Objetivos:** Traçar perfil clínico e epidemiológico dos pacientes diabéticos em atendimento endocrinológico no Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC). **Métodos:** Estudo de corte transversal que envolveu 173 pacientes com diagnóstico de diabetes em atendimento, no período de junho a dezembro de 2010, nos ambulatórios e enfermarias de endocrinologia do HUAC. Foi aplicado em entrevista um questionário semiestruturado durante abordagem de conscientização sobre a importância de adoção de medidas de prevenção de complicações, objetivando limitar danos inerentes à doença. **Resultados:** Dentre os 173 pacientes abordados, 52,02% eram do sexo feminino e 47,98%, do sexo masculino. A maioria encontrava-se na faixa etária entre 60 e 85 anos (57,22%), era aposentada (37,57%), casada (53,17%) e com nível de escolaridade compreendido no 1º grau incompleto (35,83%). A história familiar positiva para diabetes estava presente em 78,03% dos entrevistados. O tempo médio do diagnóstico de doença, na maioria dos casos, situava-se abaixo dos 10 anos. Quanto à prática de atividade física, 58,98% dos entrevistados afirmaram sedentarismo. **Conclusão:** Os resultados encontrados são compatíveis com outros estudos de abordagem semelhante. Os estudos epidemiológicos de base populacional ainda são escassos no Brasil, necessitando de abordagens mais amplas que possam contribuir para um melhor planejamento e gestão de programas de saúde.

Palavras-chave: Aspectos clínicos, *diabetes mellitus*, epidemiologia.

TL-015 ASSOCIAÇÃO DE PACIENTES PORTADORES DE DIABETES MELLITUS TIPO II E HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (UBSF) JOÃO RIQUE, NO BAIRRO DE BODOCONGÓ, EM CAMPINA GRANDE/PB

Fonseca CR¹, Batista DA¹, Vasconcelos DKA¹, Capistrano MP¹, Romano GL¹

¹ Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica pode estar relacionada tanto ao *diabetes mellitus* I, geralmente associado ao desenvolvimento

de nefropatia diabética, como ao II, apresentando maior prevalência e na maioria dos casos faz parte da síndrome metabólica. Essa associação de hipertensão e *diabetes mellitus* constitui alto risco cardiovascular. Sendo assim, a hipertensão arterial caracteriza-se como um importante fator de risco independente para o *diabetes mellitus* tipo II, além de predispor a eventos microvasculares (retinopatia, nefropatia e neuropatia) e macrovasculares (AVE, IAM), sendo importante a manutenção dos níveis pressóricos adequados, almejando como meta 130/80 mmHg, segundo a VI Diretriz de Hipertensão (nos casos de associação com nefropatia com proteinúria acima de 1g/L, a meta deverá ser de 120/75 mmHg), mediante mudanças no estilo de vida, além de, nas situações necessárias, tratamento medicamentoso com anti-hipertensivos, no caso dos *diabetes mellitus* II e ainda o tratamento da hiperglicemia com medicamentos antidiabéticos orais, associado com a insulina nos casos mais graves. **Objetivo:** O estudo apresenta como principal objetivo relacionar a associação de pacientes diabéticos tipo II e hipertensos na UBSF João Rique, Campina Grande, Paraíba. **Materiais e métodos:** A pesquisa foi realizada com 118 pacientes cadastrados devidamente na UBSF João Rique, por meio de questionários destinados a esses pacientes, durante o ano de 2010, da UBSF e durante visitas domiciliares. **Resultados:** Observou-se que dos 118 pacientes participantes da pesquisa, 37 apresentam concomitantemente *diabetes mellitus* tipo II e HAS, havendo, assim, 31,36% de pacientes apresentando essas duas comorbidades. **Conclusão:** Analisando-se pelos dados uma alta associação de pacientes com hipertensão e diabetes, conclui-se que se deve agir na prevenção primária do desenvolvimento de DM nos pacientes já hipertensos e na secundária, prevenindo as complicações. Percebe-se, assim, a importância da identificação dos pacientes portadores dessas duas comorbidades, podendo, a partir daí, atuar com o tratamento desses pacientes, com uso principalmente de anti-hipertensivos e hipoglicemiantes, de forma a manter a pressão arterial e a glicemia em níveis adequados, para proteção cardiovascular.

Palavras-chave: Tratamento, cardiovascular, comorbidades.

TL-016 ASSOCIAÇÃO ENTRE DIABETES MELLITUS E HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA COMO FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR

Maia MLS¹, Barbosa GAAL¹, Maia RE¹, Roberto VAAS¹, Maia ILS², Medeiros BLP¹

¹ Universidade Federal de Campina Grande (UFCG); ² Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (FCM-PB)

Introdução: A prevalência estimada de hipertensão arterial sistêmica (HAS) no Brasil atualmente é de 35% da população acima de 40 anos, o que representa aproximadamente 17 milhões de portadores da doença. A HAS é um importante fator de risco para doenças decorrentes de aterosclerose e trombose, que se exteriorizam, predominantemente, por acometimento cardíaco, cerebral, renal e vascular periférico. É responsável por 25% e 40% da etiologia multifatorial da cardiopatia isquêmica e dos acidentes vasculares cerebrais, respectivamente. Essa multiplicidade de consequências coloca a hipertensão arterial na origem das doenças cardiovasculares e, portanto, caracteriza-a como uma das causas de maior redução da qualidade e expectativa de vida dos indivíduos. A HAS faz parte do quadro da síndrome metabólica. O *diabetes mellitus* (DM) é uma epidemia mundial, atingindo cerca de 7,6% da população brasileira. **Objetivos:** Análise da associação entre hipertensão arterial sistêmica e *diabetes mellitus* como fator de risco para doenças cardiovasculares. **Metodologia:** Consistiu em um estudo transversal, realizado nos meses de março e abril de 2011, em hospital de referência em cardiologia de Campina Grande, Paraíba, que atende ao complexo da Borborema e várias cidades circunvizinhas. Foram aplicados 103 questionários pré-preparados a pacientes internados nas enfermarias do Sistema Único de Saúde, sendo solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A análise dos dados foi feita com o *software Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 18.0 para Windows. **Resultados:** Foram entrevistados 103 pacientes, dos quais 26,21% (n = 27) eram sabidamente diabéticos, com média de tempo de diagnóstico de 10,85 anos.

No momento da entrevista, 48,47% (n = 13) estavam descompensados. Dentre os pacientes diabéticos, 81,48% (n = 22) também eram hipertensos, com tempo diagnóstico médio de 7,76 anos. Dentre os pacientes com HAS, 81% (n = 18) não apresentavam controle satisfatório da doença no momento da pesquisa. **Conclusão:** Os dados demonstram que é elevada a associação entre DM e HAS em pacientes com acometimento cardiovascular. Fato preocupante é que são duas doenças de caráter silencioso, mas com complicações que culminam em elevadas morbidade e mortalidade, sendo necessários, assim, o diagnóstico e o início do tratamento precoce.

Palavras-chave: Cardiopatas, *diabetes mellitus*, hipertensão arterial sistêmica.

TL-017 ASSOCIAÇÃO ENTRE DIABETES MELLITUS E SOBREPESO/OBESIDADE COMO FATORES DE RISCO EM PACIENTES CARDIOPATAS

Maia MLS¹, Barbosa GAAL¹, Maia RE¹, Roberto VAAS¹, Maia ILS²

¹ Universidade Federal de Campina Grande (UFCG); ² Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (FCM-PB)

Introdução: Estimativas da Organização Mundial da Saúde apontam mais de 1 bilhão de adultos com excesso de peso no mundo; desses, 300 milhões são considerados obesos. Atualmente, estima-se que mais de 115 milhões de pessoas sofram de problemas relacionados com a obesidade nos países em desenvolvimento. Esses fatores contribuem de forma importante para a carga de doenças crônicas e incapacitantes, como as doenças cardiovasculares, além de comporem a síndrome metabólica. De acordo com o Departamento de Saúde dos Estados Unidos, indivíduos obesos (IMC ≥ 30 kg/m²) têm risco de morte prematura por todas as causas 50% a 100% maior que indivíduos com IMC entre 20 e 25 kg/m². O *diabetes mellitus* (DM), por sua vez, é hoje uma verdadeira epidemia em todo o planeta, com níveis crescentes. Estima-se que 7,6% da população brasileira sejam diabéticos. O IMC > 25 kg/m², especialmente relacionado à obesidade centrípeta e à gordura visceral, é fator isolado para o desenvolvimento de resistência à insulina e do DM. **Objetivos:** Análise da associação entre sobrepeso/obesidade e *diabetes mellitus* como fator de risco para doenças cardiovasculares. **Metodologia:** Consistiu em um estudo transversal, realizado nos meses de março e abril de 2011, em hospital de referência em cardiologia de Campina Grande, Paraíba, que atende ao complexo da Borborema e várias cidades circunvizinhas. Foram aplicados 103 questionários pré-preparados a pacientes internados nas enfermarias do Sistema Único de Saúde, sendo solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A análise dos dados foi feita com o *software Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 18.0 para Windows. **Resultados:** Foram entrevistados 103 pacientes, dos quais 26,21% (n = 27) eram sabidamente diabéticos. Desses, 44,44% (n = 12) apresentavam sobrepeso, enquanto 22,22% (n = 6) eram obesos, totalizando 66,67% dos diabéticos com IMC > 25 kg/m². **Conclusão:** Os resultados demonstram ser elevada a prevalência de pacientes cardiopatas sabidamente diabéticos, extrapolando em quase quatro vezes os valores estimados para a população em geral. Pode-se perceber também a alta prevalência de sobrepeso/obesidade, mostrando que este atua como fator para o desenvolvimento do DM e que, juntos, são fortemente implicados no surgimento de doenças cardiovasculares.

Palavras-chave: Cardiopatas, *diabetes mellitus*, obesidade, sobrepeso.

TL-018 ASSOCIAÇÃO ENTRE DIABETES MELLITUS E TABAGISMO COMO FATORES DE RISCO EM PACIENTES CARDIOPATAS

Maia MLS¹, Barbosa GAAL¹, Maia RE¹, Roberto VASS¹, Maia ILS²

¹ Universidade Federal de Campina Grande (UFCG); ² Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (FCM-PB)

Introdução: Doenças decorrentes do tabagismo matam milhões de pessoas em todo o planeta. Hoje, o tabagismo é responsável por mais

mortes do que a soma das mortes por AIDS, cocaína, heroína, álcool, suicídios e acidentes de trânsito. As doenças causadas pelo tabaco são responsáveis por perdas econômicas de aproximadamente US\$ 200 bilhões no mundo. O risco de um ataque cardíaco no fumante é duas vezes maior do que no não fumante. O fumante de cigarros tem uma chance duas a quatro vezes maior de morrer subitamente do que um não fumante. O *diabetes mellitus* (DM) é uma das epidemias do século XXI, atingindo aproximadamente 7,6% da população brasileira. A associação de DM e tabagismo predispõe a lesões endoteliais e à formação de placas ateroscleróticas, com elevadas taxas de complicações. **Objetivos:** Análise da associação entre tabagismo e *diabetes mellitus* como fator de risco para doenças cardiovasculares. **Metodologia:** Consistiu em um estudo transversal, realizado nos meses de março e abril de 2011, em hospital de referência em cardiologia de Campina Grande, Paraíba, que atende ao complexo da Borborema e várias cidades circunvizinhas. Foram aplicados 103 questionários pré-preparados a pacientes internados nas enfermarias do Sistema Único de Saúde, sendo solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A análise dos dados foi feita com o *software Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 18.0 para Windows. **Resultados:** Foram entrevistados 103 pacientes, dos quais 26,21% (n = 27) eram sabidamente diabéticos. Do total de pacientes, 62,13% (n = 64) declararam ser fumantes ou ex-fumantes. Entre os pacientes diabéticos, a proporção encontrada foi de 48,14% (n = 13) de hábitos tabágicos. **Conclusão:** Pode-se perceber, a partir dos dados, ser elevada a proporção de pacientes tabagistas entre os pacientes cardiopatas, proporção que se mantém elevada quando são analisados apenas os pacientes diabéticos. Medidas cada vez mais enérgicas são necessárias, de modo a coibir essa prática, que, por si, já constitui fator de risco para doenças cardiovasculares.

Palavras-chave: Cardiopatas, diabetes, tabagismo.

TL-019 ASSOCIATION BETWEEN COMPONENTS OF METABOLIC SYNDROME AND THYROID FUNCTION IN EUTHYROID SUBJECTS OF A BRAZILIAN ADULT POPULATION

Montenegro Junior RM¹, Gurgel MHC^{1,2}, Ponte CMM^{1,2}, Montenegro RM¹, Ponte PI¹, Bandeira TJPG^{1,2}, Rocha IV², Teixeira DF¹, Paiva RGS¹, Aragao Junior AG¹

¹ Universidade Federal do Ceará (UFC); ² DASA, Diagnósticos da América, LabPasteur, Fortaleza, CE

In recent years the debate about the relationship between thyroid function (TF) and metabolic syndrome (MS) has gained special attention. This study evaluated the relationship between the defining elements of MS and FT in a sample of healthy euthyroid adult subjects from the Northeast of Brazil. This is a cross-sectional study conducted from March, 2009 to January, 2010 which included 267 euthyroid individuals (mean age of 34.5 ± 11.2 years old, 68,5% female) selected from medical and laboratory evaluation. Anthropometric variables, waist circumference (WC), blood pressure, determination of thyroid stimulating hormone (TSH), free thyroxine (FT4), triiodothyronine (T3), anti-thyroid antibodies, fasting glucose, insulin, total cholesterol (TC), low density lipoprotein cholesterol (LDL-c), high density lipoprotein cholesterol (HDL-c), triglycerides (TG), calculation of the homeostasis model assessment (HOMA-IR) insulin resistance index, and thyroid ultrasound (TUS) were assessed. Multiple linear regression models, t-Student, Mann-Whitney, chi-square and Spearman test were used (significance level of 5%, $p < 0.05$, SPSS®). It was observed that 77.2% of euthyroid subjects had at least one defining element of MS. Regarding the relationship between metabolic parameters and TF, we observed that FT4 was inversely correlated with WC ($\beta = -0.14$; $p = 0.01$) and TG ($\beta = -0.879$; $p = 0.01$) and positively correlated with HDL ($\beta = 0.09$; $p = 0.04$), T3 was inversely correlated with LDL ($\beta = -0.172$; $p = 0.04$) and positively with HDL ($\beta = 0.172$; $p = 0.01$), while TSH was not correlated with any element of the MS. We also found a negative association between FT4 and HOMA-IR ($r = -0.289$; $p = 0.01$) and FT4 and body mass index ($r = -0.189$; $p = 0.01$). These results demonstrated an association between TF and MS

in Brazilian subjects. This is in accordance with previous studies in other populations where low serum levels of thyroid hormones within the normal reference range (especially FT4) more than TSH were also related to components of MS. These findings point to an increased cardiovascular risk in subjects with low normal thyroid function.

Keywords: Thyroid function, metabolic syndrome, adult, Brazil.

TL-020 ATÍPICA CAPTAÇÃO DO TC99-MDP EM CRÂNIO E OSSOS LONGOS EM UM PACIENTE COM HIPERPARATIREOIDISMO PRIMÁRIO SEVERO E DOENÇA DE PAGET ÓSSEA

Maia JMC¹, Almeida M¹, Reis R¹, Farias FAB¹

¹ Unidade de Endocrinologia e Diabetes, Hospital Agamenon Magalhães (UED-HAM)

Introdução: O hiperparatireoidismo primário é um distúrbio que resulta da secreção inapropriada de paratormônio, principalmente devida a adenomas solitários de paratireoide, e geralmente se apresenta de forma leve. A doença de Paget óssea é uma desordem crônica que se caracteriza por aumento do *turnover* ósseo, resultando em anormalidade de sua arquitetura. Como ambas as doenças compartilham características clínicas, bioquímicas e radiológicas, certos aspectos de uma desordem podem estimular a outra e causar grande elevação do remodelamento ósseo. As informações disponíveis na literatura em relação à associação das duas doenças são escassas. **Caso clínico:** Paciente feminino, 54 anos, com insuficiência renal crônica (MDRD:24), apresentava história de dor e deformidades em membros inferiores (MMII) dificultando deambulação há nove meses. Apresentava U: 57,1 mg/dl, Cr: 2,0 mg/dl, Ca: 13,9 mg/dl, P: 3,0 mg/dl, albumina: 3,6 g/dl, FA > 1700 U/L, γ -GT: 16 U/L, calcúria 24h: 106 mg/24h, PTH > 2500 pg/mL, 25OH-D3: 22,8 ng/mL, CTX: 4,2 ng/mL, eletroforese de proteínas: normal. Cintilografia 99 mTc-MIBI: sugestiva de hiperplasia ou adenoma de paratireoide à direita. Cintilografia óssea: acentuada hipercaptação difusa do radiofármaco em calota craniana, mandíbula e maxilares. Moderado aumento difuso e heterogêneo do radiofármaco em ossos longos (principalmente úmero, fêmur e tíbia). Distribuição heterogênea do radiofármaco em arcos costais, ossos da bacia e coluna lombar. Radiografia (Rx) de ossos longos: tíbia direita com lesões líticas em 1/3 proximal e distal e trabeculado grosseiro, expansão óssea e espessamento do córtex no 1/3 proximal. Tíbia esquerda com lesão lítica e destruição cortical em 1/3 distal e adelgaçamento de cortical em 1/3 proximal. Rx de crânio: padrão sal e pimenta, lesão lítica frontal e occipital, áreas de espessamento e adelgaçamento em diploe e reabsorção da lâmina dura dos dentes incisivos frontais e laterais inferiores. Ultrassonografia (USG) de vias urinárias: ausência de cálculos. USG de tireoide: nódulo misto em lobo direito de 4,0 x 1,7 cm. Densitometria óssea: rádio 33%: 0,626 g/cm² -2,9 DP; Colo do fêmur: 0,897 g/cm² -1,0DP; L1-L4: 1,059 g/cm² -1,1DP. A paciente foi submetida à tireoidectomia total + paratireoidectomia direita. **Conclusão:** Este caso ilustra a associação incomum entre hiperparatireoidismo primário severo e doença de Paget óssea. As alterações encontradas traduzem a elevada remodelação óssea característica das duas doenças.

Palavras-chave: Captação atípica do TC99-MDP, hiperparatireoidismo severo, doença de Paget óssea.

TL-021 AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DA CIRURGIA TRANSENFENOIDAL NA DOENÇA DE CUSHING

Vilar L^{1,2}, Vilar L^{1,2}, Albuquerque JL¹, Canadas V¹, Ibiapina GR¹, Silva SP¹, Guimarães GN¹, Santos GA¹, Cunha RA¹, Campos RO¹, Ferreira VSG¹, Gusmão A^{1,2}, Vidal CHF¹

¹ Serviço de Endocrinologia, Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC-UFPE); ² Centro de Diabetes e Endocrinologia de Pernambuco (Cedepe)

Introdução: Foram avaliados os resultados da cirurgia transfenoidal (CTE) em 50 pacientes com doença de Cushing (DC) – 40 com microadenomas (MIC) e 10 com macroadenomas (MAC) – atendidos em dois Serviços de Endocrinologia pernambucanos. **Resultados:**

Remissão do hipercortisolismo, considerada como normalização do cortisol livre urinário (UFC) três meses após a cirurgia foi observada em 31 casos de MIC (77,5%), 6 casos de MAC (60%) e 74% de ambos. Recidiva do hipercortisolismo ocorreu em 5 pacientes com MIC (16,1%) e em 2 com MAC (33,3%), com uma taxa total de 22,5%. O tempo mediano de recorrência após CTE foi de 33 meses (variação de 4 meses a 16 anos). Devido à persistência ou recidiva do hipercortisolismo, 10 pacientes foram submetidos a uma segunda CTE, a qual foi bem-sucedida em apenas 30% dos casos. **Conclusão:** Ainda que a CTE seja eficaz em 74% dos pacientes com DC, recidivas são comuns e podem ser bastante tardias, o que implica necessidade de seguimento dos pacientes por tempo indeterminado após a cirurgia.

Palavras-chave: Cirurgia transfenoidal, doença de Cushing, eficácia.

TL-022 AVALIAÇÃO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM PACIENTES OBESOS ATENDIDOS NO CENTRO DE OBESIDADE DO INSTITUTO DE SAÚDE ELPIDIO DE ALMEIDA (ISEA), CAMPINA GRANDE/PB

Lauro GP¹, Lauro GP¹, Costa ID¹, Gama UC¹, Fernandes IC¹, Ferreira MFL¹, Barbosa ACN¹, Barbosa PEA¹

¹ Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande, PB (FCM-CG)

Introdução: Hipertensão arterial sistêmica (HAS) e obesidade, duas patologias de crescente prevalência no mundo contemporâneo, são responsáveis por altos índices de morbimortalidade, representando fatores de risco independentes para doença cardiovascular, a qual é responsável, no Brasil, por 34% dos óbitos. Nesse contexto, é de relevante importância analisar os níveis pressóricos dos pacientes obesos, com a finalidade de evitar a ocorrência de condições morbidas. **Objetivos:** a) Avaliar a prevalência de HAS em pacientes obesos; b) Correlacionar maiores níveis de pressão arterial (PA) com maiores índices de massa corpórea (IMC). **Materiais e métodos:** É um estudo observacional com análise prospectiva, realizado no período de abril de 2009 a abril de 2011. Os critérios de inclusão usados foram: IMC $\geq$ 30 kg/m² para classificação dos obesos e níveis de PA $\geq$ 140 x 90 mmHg, obtidos por meio de esfigmomanômetros aneróides padrão, para classificação dos hipertensos, segundo as VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Os dados foram duplamente digitados e analisados por meio do programa SPSS versão 17.0 para Windows. **Resultados:** Foram avaliados clinicamente 495 pacientes de ambos os sexos que procuraram o Centro de Obesidade do ISEA – 420 (84,84%) eram obesos e, desses, 239 (56,9%) eram hipertensos. Foi observado que, entre os pacientes obesos e hipertensos com maiores níveis pressóricos (PA $\geq$ 180 x 110 mmHg – HAS estágio 3; n = 56; 23,43%), a maioria apresentou concomitantemente maior grau de obesidade (IMC $\geq$ 40 kg/m² – Obesidade grau III; n = 25; 44,64%). **Conclusão:** Concluiu-se, portanto, que o nível de HAS mais elevado (estágio 3) foi mais prevalente nos pacientes com maior grau de obesidade (grau III). Esse fato demonstra a importância do acompanhamento do peso desses pacientes, bem como dos níveis pressóricos que tais pacientes têm apresentado, visto que o controle do peso corresponde à medida não farmacológica mais eficaz para o controle da PA e, sobretudo, em virtude de que a morbimortalidade cardiovascular aumenta de forma progressiva a partir do IMC $\geq$ 30 kg/m² e da PA $\geq$ 115 x 75 mmHg, podendo-se, dessa maneira, evitar os desfechos de maior gravidade.

Palavras-chave: Epidemiologia clínica, índice de massa corpórea, obesidade, pressão arterial, risco cardiovascular.

TL-023 AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE DIABÉTICOS RESIDENTES NAS COMUNIDADES DENNISON MENEZES E MASSAGUEIRA, MACEIÓ/ALAGOAS

Leão BA¹, Silveira EAAS¹, Tavares GMS¹, Silva JA¹, Barros MC¹, Souza RF¹, Silva SO¹

¹ Universidade Federal de Alagoas (UFAL)

Introdução: O diabetes está entre as doenças crônicas mais prevalentes do mundo, interferindo significativamente na qualidade e estilo de

vida dos acometidos, podendo levar a diversas complicações e diminuição pronunciada da expectativa de vida. A avaliação da qualidade de vida desse grupo de pessoas é importante para conhecer a dinâmica dos diversos fatores interferentes em sua percepção sobre a doença e o impacto em suas vidas, contribuindo para a elaboração de estratégias de promoção e prevenção da saúde. **Metodologia:** Realizado estudo transversal descritivo, nos dias 10 e 12 de novembro de 2010, com o objetivo de avaliar a qualidade de vida de pacientes diabéticos residentes nas comunidades Dennison Menezes e Massagueira, em Macció/Alagoas, em contribuição ao Dia Mundial do Diabetes. Foi aplicado o questionário *Diabetes Quality of Life Measure* (DQOL-Brasil) em 33 participantes. O DQOL contém 46 questões de múltipla escolha organizadas em quatro domínios: satisfação (15 questões), impacto (20 questões), preocupações sociais/vocacionais (7 questões) e preocupações relacionadas ao diabetes (4 questões). As respostas estão organizadas em uma escala Likert de 5 pontos. A satisfação está distribuída em uma escala de intensidade, e os demais domínios estão distribuídos em uma escala de frequência. Nessas escalas, quanto mais próximo a 1 estiver o resultado, melhor a avaliação da qualidade de vida. **Resultados:** A média de idade dos participantes foi de 54,9 anos, sendo 68,8% (22/33 IC 95% 50 a 83,9) do sexo feminino e 31,3% (10/33 IC 95% 16,1 a 50) do sexo masculino. O escore médio geral obtido com a aplicação do questionário foi de 2,62 (IC 95% 2,12 a 3,12). Entre os domínios, a satisfação foi avaliada em 2,94 (IC 95% 2,48 a 3,4), o impacto em 2,66 (IC 95% 2,14 a 3,18), as preocupações sociais/vocacionais em 1,69 (IC 95% 1,27 a 2,11) e as preocupações com o diabetes em 2,83 (IC 95% 2,31 a 3,35). **Conclusão:** Os resultados ilustram, de forma geral, uma influência do diabetes na vida social e psicológica dos pacientes, particularmente no que diz respeito à satisfação deles com sua vida, tratamento e conhecimento sobre a doença, sendo importante a existência de programas educativos e de apoio psicológico aos pacientes e familiares.

Palavras-chave: *Diabetes mellitus*, *Diabetes Quality of Life Measure*, promoção da saúde, qualidade de vida.

TL-024 AVALIAÇÃO DO PERFIL EDUCACIONAL QUANTO AO RISCO DE OBESIDADE NOS PACIENTES ASSISTIDOS NO SERVIÇO DE OBESIDADE E SOBREPESO DO INSTITUTO DE SAÚDE ELPÍDIO DE ALMEIDA (ISEA), CAMPINA GRANDE/PB

Barbosa ACN¹, Barbosa PEA¹, Ferreira MFL¹, Fernandes IC¹, Lauro GP¹, Moura Júnior ME¹, Brito AAS¹

¹ Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande, PB (FCM-CG)

Introdução: Segundo a Organização Mundial de Saúde, há 1,6 bilhões de pessoas adultas acima do peso em todo o mundo, das quais 400 milhões são consideradas obesas, e em 2015 aproximadamente 2,3 bilhões de adultos estarão com sobrepeso e mais de 700 milhões, obesos. Os estudos epidemiológicos da obesidade envolvem análises da prevalência e da tendência secular da doença em regiões e países distintos, como também a distribuição em diferentes estratos populacionais por idade, sexo, faixa econômica ou cultural. **Objetivo:** Este trabalho tem o objetivo de avaliar a relação da escolaridade com o risco de obesidade dos pacientes atendidos no serviço de sobrepeso e obesidade da cidade de Campina Grande/Paraíba. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo observacional com análise retrospectiva, realizado no período abril de 2009 a abril de 2011. A presença/ausência de obesidade no indivíduo foi determinada com base no IMC. Seguindo recomendação internacional amplamente aceita, pacientes foram classificados como obesos quando seu IMC era $\geq 30,0$ kg/m². A escolaridade do indivíduo foi considerada pelos dados da anamnese [analfabeto, 1º grau incompleto (GINC), 1º grau completo (GC), 2º GINC, 2º GC, 3º GINC e 3º GC] dos pacientes. Os dados foram duplamente digitados e analisados por meio do programa *Statistical Package for the Social Science* (SPSS) versão 17.0 para Windows. **Resultados:** Avaliaram-se 495 pacientes, com média de idade de 37,2 anos. O número de pacientes com 1º grau completo foi de 79 (16%), a maior prevalência de pacientes foi de 2º grau completo

que são 207 (41,8%), enquanto os com 3º grau completo perfazem um total de 55 (11,1%). Os de 2º grau completo estão distribuídos da seguinte forma: 33 (6,7%) são classificados como sobrepeso, 73 (14,7%) são obesos classe I, 55 (11,1%) são obesos classe II e 44 (8,9%) são obesos classe III. **Conclusão:** O grau de escolaridade das pacientes guarda uma relação inversa com o risco de obesidade, ou seja, quando os pacientes apresentavam baixo nível de escolaridade aumentava o risco de obesidade. Portanto, os dados dessa amostra tendem a evidenciar uma mesma relação referenciada por diversos autores.

Palavras-chave: Escolaridade, nível educacional, obesidade.

TL-025 AVALIAÇÃO DO PROGRAMA HIPERDIA SEGUNDO OS PARTICIPANTES PORTADORES DE DIABETES MELLITUS (DM) NO MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE/PB

Luna IF¹, Monteiro ISN¹, Florentino FAS², Nóbrega MJ¹, Wanderley APS¹, Medeiros MM¹, Aires BD¹

¹ Universidade Federal de Campina Grande (UFCG); ² Faculdade de Ciências Médicas (FCM)

Introdução: O programa Hiperdia determina aplicabilidade, em modo de metas e diretrizes, das ações de prevenção, diagnóstico, tratamento e controle da HAC e DM, por meio da reorganização do trabalho de atenção à saúde das unidades da rede básica dos Serviços de Saúde/SUS. **Objetivo:** Avaliar a eficácia do programa Hiperdia sob a ótica dos pacientes portadores de DM participantes. **Metodologia:** Estudo transversal analítico, no qual foram aplicados questionários sobre a opinião dos participantes hipertensos crônicos acerca do programa Hiperdia. A pesquisa realizou-se no Centro de Saúde Dr. Francisco Pinto de Oliveira e no Serviço Municipal de Saúde em Campina Grande, entre agosto-outubro de 2010. **Resultados:** Total de entrevistados: 29 – 22 mulheres e 7 homens. Média de idade: 66,8 anos (mínimo 41 e máximo 90 anos). 100% são portadores de DM do tipo 2; 100% tinham uma frequência de participação mensal de uma vez e anual de mais de seis vezes; 100% afirmaram ter muita satisfação com o programa; 89,6% declararam apresentar mudança significativa na qualidade de vida; 10,4% negaram mudança e todos negaram pouca. Quanto ao atendimento da equipe de saúde, 79,3% revelaram muita satisfação e 20,7%, regular satisfação. 100% recebem os medicamentos regularmente. 96,5% referiram que passaram a entender mais a sua doença após o início do programa e 4,5% negaram melhor entendimento. Após o início do programa, 100% passaram a usar suas medicações mais regularmente, 86,2%, a seguir a dieta adequada e 58,6%, a fazer atividade física regularmente. **Discussão:** Observou-se que, após a entrada dos doentes no programa, houve melhora da qualidade de vida, melhora da adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso e maior entendimento sobre a doença, além de ampla frequência e satisfação dos participantes em relação ao programa.

Palavras-chave: Hiperdia, qualidade de vida, *diabetes mellitus*.

TL-026 AVALIAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DE PACIENTES ATENDIDOS EM CENTRO DE OBESIDADE DO INSTITUTO DE SAÚDE ELPÍDIO DE ALMEIDA DE CAMPINA GRANDE/PB

Barbosa ACN¹, Brito AAS¹, Santana JZ¹, Moura Júnior ME¹, Ferreira MFL¹, Fernandes IC¹, Barbosa PEA¹

¹ Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande, PB (FCM-CG)

Introdução: A obesidade se caracteriza pelo excesso de gordura corporal consequente de um desequilíbrio entre o aporte energético alimentar e o gasto metabólico. Sua etiologia é um processo multifatorial que envolve aspectos ambientais e genéticos. A obesidade está associada ao aumento na prevalência de comorbidades como dislipidemias, hipertensão arterial e doenças cardiovasculares. Tais associações são bastante prevalentes na atualidade, requerendo especial atenção básica em saúde. **Objetivos:** Esse trabalho tem o interesse de traçar um perfil epidemiológico dos pacientes atendidos em um

serviço de sobrepeso e obesidade na cidade de Campina Grande/PB. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo observacional com análise retrospectiva, realizado no período de abril de 2009 a abril de 2011. Como critério de inclusão, os pacientes deveriam apresentar índice de massa corpórea (IMC) $\geq 25 \text{ kg/m}^2$. Utilizou-se a ficha clínica padrão do serviço para obtenção dos dados. As variáveis analisadas foram idade, sexo, estado civil, escolaridade, renda familiar, IMC, diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica (HAS) e hábitos de vida. O tratamento estatístico foi feito com o *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 17.0 para Windows. **Resultados:** Foram avaliados 495 pacientes, sendo 55 (11,1%) homens e 440 (88,9%) mulheres. A média de idade foi de 32 anos, com desvio-padrão (DP) de 10,6; 285 (57,6%) eram casados, 141 (28,5%), solteiros, 37 (7,5%), divorciados, 16 (3,2%), viúvos; 55 (11,1%) têm o 3º grau completo, 207 (41,8%) têm o 2º grau completo, 62 (12,5%) têm o 1º grau completo, 4 (0,8%) são analfabetos; 292 pacientes referiram renda familiar inferior a três salários mínimos. O IMC médio foi de 36,08, com DP 6,6; 122 (24,6%) tiveram o diagnóstico confirmado de HAS durante as consultas ambulatoriais e outros 186 já estavam em tratamento. Pelo menos 6 (1,2%) dos estilistas leves fumam, enquanto 10 (2%) dos estilistas moderados o fazem; 296 (59,8%) não bebem nem fumam; 378 (76,4%) pacientes não praticam atividades físicas regularmente. **Conclusão:** Observa-se, portanto, que a obesidade tem prevalência aumentada nas classes sociais mais baixas e nível educacional intermediário. A relação entre o hábito de ingerir bebida alcoólica e o uso do tabaco foi evidenciada. Pode-se verificar também uma relação direta entre a ausência da prática de atividade física, obesidade e o diagnóstico de HAS, ratificando dados existentes na literatura atual.

Palavras-chave: Epidemiologia e obesidade, hábitos de vida e obesidade, IMC.

TL-027 BAIXA FREQUÊNCIA DO USO DE AAS PROFILÁTICO EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 2 NA CIDADE DE CAMPINA GRANDE/PB

Florêncio CMB¹, Diniz ET¹, Eufrazino CSS¹, Faria AG¹, Moreira EL¹, Bezerra IMA¹, Macêdo LF¹, Araújo Neto LU¹

¹ Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

Introdução: O *diabetes mellitus* (DM) é associado com grande aumento da prevalência de doença arterial coronariana (DAC). As complicações cardiocirculatórias representam a maior causa de morbimortalidade nesses pacientes. O mau controle glicêmico, a dislipidemia e a hipertensão causam lesão endotelial, desencadeando maior agregação e adesividade plaquetária. Metanálises prévias de estudos randomizados têm mostrado que a terapia antiplaquetária previne eventos vasculares, oclusão arterial e tromboembolismo venoso. O AAS tem se mostrado efetivo na redução da morbimortalidade cardiovascular em pacientes de alto risco com infarto do miocárdio ou acidente vascular cerebral (AVC). **Métodos:** Foram objeto de estudo 61 pacientes portadores de DM2 frequentadores das Unidades Básicas de Saúde da Família de Campina Grande, aos quais foram aplicados questionários por meio de entrevista entre julho e novembro de 2010. A partir da análise dos dados coletados, foi determinada a frequência do uso de AAS profilático em pacientes com DM2. **Resultados:** A idade média dos pacientes com DM2 foi de $62,87 \pm 11,9$ anos. O tempo médio de diagnóstico foi de $8,8 \pm 7,8$ anos. Foram encontradas frequências de 77% para HAS, 52,4% para dislipidemia e 29,5% para doença vascular (DAC ou AVC). Apenas 21,3% dos pacientes faziam uso de AAS profilático. Dentre aqueles que apresentavam doença vascular, 38,8% não usavam AAS e, dentre aqueles com dislipidemia e/ou HAS, 63,9% não faziam uso da medicação. **Conclusão:** Na amostra de pacientes com DM2 avaliada, a frequência do uso de AAS profilático foi baixa, mesmo entre aqueles com fatores de risco cardiovascular associados.

Palavras-chave: AAS, *diabetes mellitus* tipo 2, doença vascular.

TL-028 BÓCIO MULTINODULAR TÓXICO MERGULHANTE NA ACROMEGALIA

Gomes Neto PS¹, Montenegro Júnior RM¹, Gurgel MHC¹, Ponte CMM¹, Albano MF¹, Martins MRA¹, Montenegro RM¹

¹ Universidade Federal do Ceará (UFC)

Introdução: A prevalência de distúrbios tireoidianos entre acromegálicos é aumentada de 18% a 92% (11-15), dependendo dos métodos de avaliação (clínica ou ultrassonográfica) e da ocorrência de deficiência de iodo. Com a avaliação ultrassonográfica, nota-se elevada prevalência de bócio na acromegalia, em torno de 80%, e até 66,7% desses bócios são nodulares. Embora a função tireoidiana não seja diretamente afetada pela acromegalia, o hipertireoidismo pode ser visto em 6%-10% dos pacientes, estando relacionado ao bócio multinodular principalmente, porém mais raramente pode estar associado à cossecreção de TSH pelo tumor pituitário. Não obstante, o bócio nodular tóxico, apesar de ser menos comum nesses pacientes, tem sido descrito com frequência significativamente maior quando comparados com a população sem acromegalia em algumas séries. **Relato do caso:** Trata-se de um paciente de 47 anos, masculino, com diagnóstico bioquímico (GH e IGF-1 elevados) e anatômico (macroadenoma hipofisário de 2,1 x 1,7 cm) de acromegalia em 2002, tendo sido submetido, em março de 2003, a uma ressecção tumoral por via transesfenoidal. Era também hipertenso e diabético e apresentava níveis elevados de T4l e supressos de TSH. Uma ultrassonografia de tireoide realizada em janeiro de 2006 evidenciou bócio mergulhante com múltiplos nódulos mistos bilateralmente, o maior à esquerda, medindo 6,3 x 3,5 x 3,4 cm, com extensão para o mediastino superior, causando desvio traqueal para a direita. A punção aspirativa com agulha fina dos nódulos evidenciou neoplasia folicular da tireoide. O paciente foi tratado com tapazol e em abril de 2010, submetido à tireoidectomia total, com normalização da função tireoidiana e evolução para hipotireoidismo, e tratado com levotiroxina. **Conclusão:** O presente relato ilustra uma condição incomum na acromegalia, um bócio nodular tóxico mergulhante, reforçando a necessidade de avaliação sistemática do *status* tireoidiano em acromegálicos. Considerando a relação sugerida na literatura entre o tamanho do bócio e a duração da acromegalia, assim como com os níveis aumentados de IGF-I e GH, esse achado corrobora a importância do diagnóstico precoce e busca pelo controle efetivo dessa doença.

Palavras-chave: Acromegalia, bócio, hipotireoidismo, tireoidectomia, ultrassonografia.

TL-029 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E COMPORTAMENTAIS DE UMA AMOSTRA DE PACIENTES DIABÉTICOS ATENDIDOS EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE MACEIÓ/AL

Camelo MGG¹, Bispo RKA¹, Souza PMMS¹, Silva JA¹, Sales NRH¹, Fraga TS¹, Oliveira MVP¹

¹ Universidade Federal de Alagoas (UFAL)

Introdução: O *diabetes mellitus* (DM) é uma patologia de prevalência crescente que, frequentemente, é responsável por uma série de complicações. Fatores de risco modificáveis como: alimentação inadequada, sedentarismo, tabagismo e abuso de álcool podem alterar a história natural da doença, melhorando a qualidade de vida do usuário diabético e reduzindo os custos dessa doença para o sistema de saúde do país. **Metodologia:** Estudo transversal descritivo, realizado em novembro de 2010, em contribuição ao Dia Mundial do DM, a partir de coleta de dados por aplicação de questionário. Foram utilizadas variáveis como hábitos de vida, recorrência familiar, medicamentos utilizados, exames realizados, monitorização da glicemia, complicações, índices antropométricos e exame do pé diabético, em pacientes de duas comunidades, Maceió e Marechal Deodoro. Foi utilizado o Epi-Info 2000 para análise dos dados. **Resultados:** A média de idade dos participantes foi de 54,9 anos, sendo 68,8% (23/33) do sexo feminino e 31,3% (10/33) do sexo masculino. Dentre eles, 69,7% (IC 95% 51,3 a 84,4) também eram hipertensos. Das mulheres, apenas 12,5% referiram diabetes gestacional, porém 52,2% (IC 95% 30,6 a

73,2) referiram filhos com peso ao nascer superior a 4,5 kg. Dos participantes, 63,6% (IC 95% 45,1 a 79,6) faziam controle alimentar e 27,3% (IC 95% 13,3 a 45,5) realizavam atividade física. Com relação à medicação utilizada, 72,7% (IC 95% 54,5 a 86,7) faziam uso de glibenclamida. Ao serem questionados sobre os exames realizados, 51,5% (IC 95% 33,5 a 69,2) nunca realizaram fundoscopia e 90,9% (IC 95% 75,7 a 98,1) não haviam realizado o exame do pé. O IMC médio dos pacientes foi de 28,44. A média da glicemia capilar ao acaso foi de 259,9 mg/dl. Quanto à pressão arterial, a média da PAS foi de 131,54 mmHg. Já a da PAD foi de 81,72 mmHg. Ao exame do pé, constatou-se que 97% (IC 95% 84,2 a 99,9) apresentavam pele ressecada, 87,9% (IC 95% 71,8 a 96,6), rachaduras e 60,6% (IC 95% 42,1 a 77,1), sensação de parestesia e formigamento. **Conclusão:** Este trabalho ilustra a importância de um melhor manejo dos pacientes diabéticos no nível de atenção básica, de forma a promover ações educativas que visem a um melhor controle multifatorial com o objetivo de prevenir as complicações microvasculares e macrovasculares. Além disso, são necessários o exame do pé diabético de forma periódica e a realização de ações educativas de forma a construir o conhecimento do paciente a respeito da sua doença.

Palavras-chave: Diabetes, hábitos de vida, complicações diabéticas.

TL-030 CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-LABORATORIAIS DE PACIENTES COM HIPERCORTISOLISMO SUBCLÍNICO

Vilar L^{1,2}, Vilar L^{1,2}, Albuquerque JL¹, Ibiapina GR¹, Gusmão A¹, Ferreira VSG¹, Guimarães GN¹, Moura E¹, Teixeira L¹, Silva SP¹, Ferreira VSG¹, Cunha RA¹, Santos GA¹

¹ Serviço de Endocrinologia, Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC-UFPE); ² Centro de Diabetes e Endocrinologia de Pernambuco (Cedepe)

Objetivo: Avaliar as características clínico-laboratoriais de 20 pacientes com incidentalomas adrenais e hipercortisolismo subclínico (HCSC). **Pacientes e métodos:** 20 pacientes com incidentalomas adrenais e hipercortisolismo subclínico (HCSC), atendidos em dois Serviços de Endocrinologia pernambucanos, foram avaliados retrospectivamente. **Resultados:** O grupo estudado constou de 11 mulheres (55%) e 9 (45%) homens, com idade média de $42 \pm 7,6$ anos (variação, 30 a 60). Sobrepreso (IMC entre 25 e 30 kg/m²) estava presente em 10 pacientes (50%) e obesidade (IMC entre > 30 e 30 kg/m²), em 3 (15%), enquanto 2 (10%) tinham diabetes melito (DM), 4 (20%), dislipidemia, 4 (20%), hipertensão (HAS) e 5 (25%), síndrome metabólica (SM). Nenhum paciente tinha estrias purpúricas, equimoses ou fâcies de lua cheia. No tocante às alterações hormonais, ausência de supressão do cortisol sérico (CS) para menos de 1,8 µg/dL após 1 mg de dexametasona (DMS) foi detectada em 17/20 pacientes (85%), supressão do ACTH em 14/20 (70%) e diminuição do SDHEA em 6/12 (50%). Também se evidenciou elevação do cortisol salivar à meia-noite em 3/10 casos (30%) e aumento do cortisol livre urinário em 4/12 pacientes (33,3%). **Conclusão:** No HCSC, é comum o achado de excesso ponderal, DM, dislipidemia, HAS e SM. Dentre as alterações hormonais, as mais prevalentes foram ausência de supressão do CS após 1 mg de DMS e baixos níveis do ACTH.

Palavras-chave: Hipercortisolismo subclínico, características clínico-laboratoriais, síndrome de Cushing.

TL-031 CARCINOMA DE ADRENAL PRODUTOR DE MINERALCORTICOIDE, GLUCOCORTICOIDE E ANDRÓGENOS: RELATO DE CASO

Muniz AA¹, Coelho SFM¹, Macedo RBL¹, Ferraz TMB¹, Lima MO¹, Queiroz PC¹, Henriques IAPM¹

¹ Hospital Geral de Fortaleza (HGF)

Introdução: Os carcinomas do córtex adrenal (CCA) são neoplasias raras, com uma taxa de sobrevida em cinco anos de, aproximadamente, 20%. Os pacientes podem apresentar excesso de hormônios este-

roides (síndrome de Cushing ou virilização) e/ou presença de massa abdominal. A grande maioria dos casos são secretores. A análise histopatológica é, frequentemente, incapaz de afirmar com exatidão a natureza de lesão. **Objetivos:** Apresentar um caso de uma paciente de 27 anos com carcinoma de adrenal funcionante irressecável. **Resultados:** Paciente, sexo feminino, 27 anos, história de dois meses de dor lombar à direita de forte intensidade, associada com o surgimento de hipertensão arterial. Na mesma época observou crescimento de pelos em face e coxas, além de acne em face. Realizou TC abdominal que mostrou massa arredondada de 13,7 x 11,5 cm com efeito compressivo sobre rim direito e lobo direito de fígado. Ao exame, tinha PA de 150/80 mmHg. Exames mostraram cortisol basal de 27,5 µg/dl e pós-1 mg de dexametasona de 30,4 µg/dl. Cortisol pós-2 mg de dexametasona de 24,8 µg/dl. Cortisol livre urinário de 8.437 µg/24h (36 a 137 µg/24h), S-DHEA de 21 (0,64 a 3,8 mcg/mL). Androstenediona de 11,19 (0,4 a 3 ng/mL). Testosterona de 685,7 ng/dl (14 a 76 ng/dl). Uma relação aldosterona/atividade de renina plasmática de 31,3. Foram realizadas metanefrinas e catecolaminas urinárias dentro dos limites da normalidade. Foi realizada nova TC de abdome, em que foi visualizado volumoso processo expansivo acometendo andar superior de hemiabdomine D, medindo 20 x 17 x 14 cm, com captação heterogênea de contraste, contornos regulares, rechaço caudal do rim homolateral. Veia cava comprimida e art. renal direita estirada. Paciente evoluiu durante o internamento com hipoglicemia, realizada insulina basal de 1.5. Encontra-se atualmente internada no serviço de endocrinologia fazendo uso de Captopril 75 mg/dia, Doxazocin 6 mg/dia, Nifedipina R 80 mg/dia e propranolol 80 mg/dia. Pela hipocalcemia constante, foi introduzido Aldactone, passando a evoluir com normocalcemia. Paciente teve um episódio de TVP na internação, confirmada pelo Doppler. Realizou-se angio TC, em que foi visto trombo ao longo de toda a veia cava, estendendo-se até átrio D. **Metodologia:** Relato de caso clínico de paciente internada no serviço de endocrinologia do Hospital Geral de Fortaleza. **Conclusão:** Trata-se de um caso raro de carcinoma adrenal hiperfuncionante agressivo, de crescimento rápido, em uma paciente jovem com prognóstico sombrio.

Palavras-chave: Carcinoma adrenal, hiperaldosteronismo, Cushing.

TL-032 CARCINOMA FOLICULAR METASTÁTICO DE TIREOIDE: RELATO DE CASO

Arruda JEA¹, Macêdo AVX¹, Vilela AESC¹, Oliveira AKRC¹, Real DMC¹

¹ Universidade de Pernambuco (UPE)

Introdução: O carcinoma folicular de tireoide apresenta baixa incidência, predomina no sexo feminino e poucos estudos foram relatados na literatura. Representa 10%-25% dos tumores malignos da tireoide e idade e estágio clínico mais avançado. A taxa de sobrevida em 10 anos pode atingir 92%. A idade avançada e a doença metastática estão associadas com pior prognóstico. **Material e métodos:** Realizou-se, inicialmente, uma coleta de dados por meio do prontuário de uma paciente internada no Hospital do IMIP, PE. A partir do relato de caso, fez-se revisão de literatura utilizando artigos encontrados na base de dados PubMed Central. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 75 anos, internada no Hospital do IMIP, PE, com história de dor óssea severa há mais ou menos dois meses em coluna lombossacra. Passado de câncer de mama há aproximadamente 14 anos. Realizou RNM da coluna lombossacra, em que foi observada formação expansiva iniciando na topografia de S2 e submetida à biópsia de tumor sacral, que resultou em carcinoma folicular metastático de origem tireoidiana. Foi solicitada USG da tireoide, que evidenciou nódulos tireoidianos bilaterais. A paciente evoluiu sem novas queixas, atualmente o tratamento empregado é radioterápico. **Conclusão:** Não existe técnica diagnóstica confiável para distinção de lesão folicular. O tratamento de escolha é cirúrgico, seguido da biópsia para orientar o tratamento iodoterápico.

Palavras-chave: Câncer de tireoide, carcinoma folicular de tireoide, carcinoma diferenciado da tireoide, câncer metastático.

TL- 033 CARCINOMA MEDULAR DA TIREOIDE: RELATO DE CASO

Oliveira AKRC¹, Arruda JEA¹, Arruda MS¹, Agostinho AG¹, Santos PF¹, Silva ACV¹, Cavalcanti IMD¹

¹ Universidade de Pernambuco (UPE)

Introdução: O carcinoma medular da tireoide (CMT) corresponde a cerca de 10% de todas as patologias malignas que acometem a tireoide, 75% esporádicos e 25% hereditários. Cerca de 50%-70% dos pacientes com CMT já possuem metástases locais em linfonodos cervicais ou a distância. As manifestações clínicas do CMT variam de acordo com o tipo histológico da neoplasia, variando desde assintomático até hiperplasia de glândula, neuromas de mucosa e comprometimento do trato gastrointestinal. **Material e métodos:** Realizou-se inicialmente uma coleta de dados por meio do prontuário da paciente do Hospital das Clínicas. Para este relato, foi utilizada a pesquisa bibliográfica, a partir de artigos científicos, dissertações e teses consultados na base de dados Lilacs e SciELO. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 11 anos, em 2008 compareceu ao Hospital com queixas de hipoatividade e retardo de crescimento desde 1 ano de idade. Referiu anorexia, constipação, dores nas pernas ao esforço e dentes quebradiços. A radiografia de ossos longos evidenciou osteopenia difusa e desproporcionalidade entre a idade da paciente e sua idade óssea. Ao exame dos linfonodos, foram observadas microadenomegalias cervicais anterior, posterior, lateral, inferior e inguinal. Na tireoide, palpou-se uma tumoração de consistência fibrótica com microcalcificações, confirmada pela tomografia computadorizada, que também mostrou uma lesão sólida do mediastino anterior. A paciente teve a PAAF compatível com carcinoma medular. **Conclusão:** Mesmo que o CMT hereditário não tenha sido apresentado em outros casos na família, o quadro clínico e os exames realizados demonstram que a paciente apresenta o tipo NEM 2B, sendo necessária a realização de tireoidectomia.

Palavras-chave: Câncer de tireoide, carcinoma medular da tireoide, metástase de mediastino.

TL- 034 CARCINOMA PAPILÍFERO DE TIREOIDE E CARCINOMA PAPILÍFERO RENAL – UMA ASSOCIAÇÃO FORA DO CONTEXTO DA SÍNDROME FAMILIAR

Farias LAGM¹, Castro DB¹, Hissa MRN¹, Hissa MN¹

¹ Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC-UFC)

Introdução: O carcinoma papilífero é o principal tipo histológico de câncer da tireoide, responsável por até 90% desses carcinomas. É uma das principais causas de atendimento oncológico no ambulatório de endocrinologia. Os carcinomas de células renais representam aproximadamente 1% a 3% de todas as neoplasias viscerais. O carcinoma papilífero de células renais constitui 10% dos carcinomas renais e pode ser subdividido em tipo 1, com melhor prognóstico, e tipo 2, com pior. A associação desses cânceres dentro de um contexto familiar é encontrada na síndrome familiar de carcinoma papilífero tireoidiano e possui critérios diagnósticos bem estabelecidos. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 51 anos, apresentou nódulo tireoidiano associado à odinofagia em agosto de 2005. Negava história familiar de quaisquer tireoidopatias. Realizou estudo citológico que foi sugestivo de CA papilífero, sendo submetida à tireoidectomia total, que confirmou o diagnóstico. Em 2006, submeteu-se à pesquisa de corpo inteiro (PCI) com I131, que mostrou hipercaptação em projeção de tireoide com tireoglobulina (Tg) de 4,8 ng/mL, permanecendo após isso com dose supressora de levotiroxina de 150 mcg/dia. No seguimento, realizou nova PCI após dose de 110 mCi de I131, com hipercaptação na projeção frontal/supraorbital esquerda, em vigência de hormônio tireoestimulante (TSH) estimulado, Tg < 0,1 ng/mL e anticorpo antiTg (AATg) < 10 UI/mL. Em abril de 2008, a tomografia de vias urinárias evidenciou nódulo sólido renal à esquerda, com pequenas áreas hipocaptantes de contraste no mesmo rim. Realizou enucleação do nódulo e o histopatológico mostrou CA papilífero de células renais medindo 2,5 x 1,5 cm, incompletamente excisado,

confirmado por imunoistoquímica. Submetida em agosto de 2008 à nefrectomia radical esquerda. O histopatológico mostrou processo inflamatório crônico granulomatoso com reação gigantomielocelular do tipo corpo estranho, medindo 1,8 x 1,5 cm, sem neoplasia residual. Segue em acompanhamento clínico com a endocrinologia, nefrologia e urologia, em bom estado geral. **Conclusão:** É descrita na literatura uma síndrome familiar de carcinoma papilífero tireoidiano, na qual se descreve a associação com carcinoma papilífero renal. Apesar de rara, tal associação pode ocorrer fora desse contexto, como relatado na paciente descrita. Ainda que não houvesse o estudo genético, a paciente não apresentou critérios clínicos e familiares que a incluíssem no diagnóstico dessa síndrome.

Palavras-chave: Papilífero, tireoide, renal.

TL- 035 CETOACIDOSE DIABÉTICA E PANCREATITE SECUNDÁRIAS AO USO DE L-ASPARAGINASE: RELATO DE CASO

Vituro MGM^{1,2}, Pascoal AG^{1,2}, Rocha AM^{1,2}, Gurgel RSC^{1,2}, Lucena RMB^{1,2}, Ramos AJS^{1,2}, Matos LL^{1,2}

¹ Universidade Federal de Campina Grande (UFCG); ² Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC)

Introdução: O tratamento de neoplasias hematológicas malignas com L-asparaginase tem sido associado ao desenvolvimento de *diabetes mellitus* (DM) em cerca de 1%-2% dos casos e ocorre, na maioria delas, após a primeira semana do início da terapia com o quimioterápico. A associação da L-asparaginase com corticoides aumenta em dez vezes o risco dessa complicação. Esse tipo de DM é insulino dependente e tem caráter transitório, desaparecendo após a suspensão do quimioterápico. Nesses casos, o tempo médio descrito de uso de insulina, após início dos sintomas, varia de 7 a 48 dias. **Materiais e métodos:** Os dados foram obtidos mediante consulta do prontuário da paciente. **Relato de caso:** BLSB, 16 anos, feminino, portadora de leucemia linfóide aguda (LLA), admitida com dispneia e lombalgia há dois dias, sem febre. Evoluiu com dor abdominal, vômitos escuros e desidratação, com alteração do padrão respiratório (ritmo de Kussmaul). Ao exame físico, apresentava-se torporosa, com taquicardia (110 bpm), desidratação intensa, abdome doloroso e taquipneia (24 irpm). Exames complementares evidenciaram: glicemia capilar de 511 mg/dL, pH sanguíneo de 7.276, pCO₂ de 32.2 mmHg, bicarbonato sérico de 14.1 mEq/L, amilase sérica de 492.2 mg/dL e cetonúria. Estava em vigência de tratamento quimioterápico com L-asparaginase há um mês, conforme protocolo de tratamento da LLA. Também fazia uso de glicocorticoide, sabidamente hiperglicemiante, porém não foi observada uma relação direta entre este e o pico de glicemia desenvolvido. Foi estabelecido o diagnóstico de cetoacidose diabética secundária a pancreatite pelo uso do quimioterápico, tratada com reposição hidroeletrólítica e insulina regular IM de acordo com as glicemias capilares. **Conclusão:** A ocorrência de DM e cetoacidose diabética em pacientes tratados com L-asparaginase é uma complicação rara, porém importante, da terapia de pacientes com neoplasias hematopoiéticas malignas. Dessa forma, oncologistas e endocrinologistas devem estar atentos para a possibilidade do surgimento dessa complicação, monitorando a glicemia e ajustando a insulino terapia considerando a natureza transitória desse tipo de diabetes.

Palavras-chave: Quimioterapia, pancreatite, cetoacidose diabética, *diabetes mellitus* transitório.

TL- 036 COMPARAÇÃO ENTRE OBESOS DIABÉTICOS (OD) E OBESOS NÃO DIABÉTICOS (OND) QUANTO AO IMC E CIRCUNFERÊNCIA ABDOMINAL, ASSISTIDOS NO CENTRO DE OBESIDADE DO INSTITUTO DE SAÚDE ELPÍDIO DE ALMEIDA NA CIDADE DE CAMPINA GRANDE/PB

Barbosa ACN¹, Fernandes IC¹, Barbosa PEA¹, Ferreira MFL¹, Gama U¹, Lauro GP¹, Costa ID¹

¹ Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande, PB (FCM-CG)

Introdução: O *diabetes mellitus* (DM) é uma doença caracterizada por hiperglicemia crônica, com perturbações do metabolismo dos car-

boidratos, gorduras e proteínas, resultantes de um defeito ou mesmo da ação da insulina, ou ambos. A coexistência de DM e obesidade eleva o risco cardiovascular. No Brasil, o DM tipo 2 tem prevalência estimada em torno de 7%, mas apresenta aumento considerável em todo o mundo. O risco de pacientes obesos desenvolverem DM aumenta em 50% quando o índice de massa corporal (IMC) está entre 33 e 35 kg/m². O presente trabalho tem como objetivo avaliar se existem diferenças em relação aos OD e OND no sentido de estratificação do IMC e na medida de circunferência abdominal. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo observacional com análise prospectiva, realizado por um período de um ano, abril de 2009 a abril de 2011. O trabalho foi desenvolvido em um serviço de sobrepeso e obesidade na cidade de Campina Grande/PB. Como critério de inclusão, os pacientes deveriam apresentar índice de massa corpórea (IMC) ≥ 25 kg/m². A coleta dos dados foi realizada mediante preenchimento de ficha clínica padrão do serviço. As variáveis analisadas foram idade, sexo, DM previamente diagnosticada, IMC e medida da circunferência abdominal. O tratamento estatístico foi feito com o *Statistical Package for the Social Science* (SPSS) versão 17.0 para Windows. **Resultados:** Fizeram parte da pesquisa 495 pacientes, sendo 55 (11,1%) masculinos e 440 (88,9%) femininos. A média de idade foi de 37,02, com DP de 10,6. Pelo menos 24 (4%) desses eram OD. Quanto ao IMC, foram encontrados os seguintes percentuais de OD e OND, respectivamente para sobrepeso, obeso classe I, classe II e classe III: 3 (0,6%) e 65 (13,1%), 11 (2,2%) e 157 (31,7%), 4 (0,8%) e 136 (27,5%), 9 (1,8%) e 103 (20,8%). Em relação à circunferência abdominal, as médias e os desvios-padrão (DP) encontrados entre os OD e OND foram, nessa ordem, 114,6, DP 11,6 e 111,8, DP 15,1. **Conclusão:** Observou-se uma leve tendência de aumento no diagnóstico do DM, com o aumento do peso corporal. No que se refere à medida da cintura, os OD têm valores maiores em relação aos OND.

Palavras-chave: Diabetes melito 2, fator de risco obesidade, obesidade.

TL-037 COMPLICAÇÕES DO DIABETES MELLITUS TIPO 2 E A INSUFICIÊNCIA DE INFORMAÇÃO SOBRE A DOENÇA: RELATO DE EXPERIÊNCIA COM METODOLOGIA DE PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL

Gomes Neto PS¹, Bezerra CSM¹, Leitão RC¹, Ferreira APA¹, Barbosa ALS¹, Lima ARC¹

¹ Universidade Federal do Ceará (UFC)

Introdução: Na disciplina de Fundamentos da Assistência e da Prática Médica, FAPM/ABS I, do curso de Medicina, desenvolveu-se um trabalho baseado em um problema observado numa microárea do bairro Planalto do Pici, em Fortaleza/Ceará. Percebe-se que a insuficiência de informações relativas ao *diabetes mellitus* tipo 2, quanto ao tratamento e aos sintomas, tem um impacto negativo sobre a prevenção e o diagnóstico precoce dessa doença. **Objetivo:** Analisar a propriedade da metodologia aplicada sobre determinado problema de saúde, no caso a insuficiência de informações sobre o *diabetes mellitus* tipo 2 e suas complicações. **Descrição:** Acompanhando agentes comunitários de saúde em visitas domiciliares, observou-se elevada prevalência de pacientes diabéticos com complicações da doença. A elaboração de um fluxograma situacional, como metodologia utilizada no trabalho, permitiu analisar e entender melhor a situação em questão e verificar que a insuficiência de informação sobre a doença seria um determinante que contribuía grandemente para esse quadro. Então, elaborou-se um plano de ação politicamente viável, que visa à criação de campanhas e cursos informativos para a população e que poderia ter alto impacto sobre o problema. **Considerações finais:** Informar a população sobre diabetes pode permitir que um maior número de pacientes evite complicações e que isso lhes proporcione uma melhora no bem-estar físico, psicológico e social, com mais qualidade de vida e menor morbidade e mortalidade. Além disso, por meio de campanhas públicas, poderiam ser reduzidos os gastos em tratamentos de complicações tardias. A metodologia aplicada que estabelece a determinação social de

um processo saúde/doença e propõe intervenções mostrou-se útil e fundamental para a nossa prática médica futura.

Palavras-chave: Complicações, diabetes melito tipo 2, fluxograma situacional, insuficiência de informações, visitas domiciliares.

TL-038 DEFICIÊNCIA NOS CUIDADOS COM A INVESTIGAÇÃO E A PREVENÇÃO DE OSTEOPOROSE ENTRE IDOSOS NA CIDADE DE CAMPINA GRANDE/PB

Vieira TC¹, Melo Filho FA¹, Diniz ET¹, Oliveira Sobrinho GD¹, Patricio MR¹, França GR¹, Cabral Júnior FAP¹, Souza Neto AA¹, Rocha AMO¹, Eufrazino CS¹

¹ Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

Introdução: A osteoporose é a doença osteometabólica mais frequente no paciente idoso, caracterizada pela diminuição da densidade mineral óssea, com deterioração da microarquitetura do osso, levando ao aumento da fragilidade esquelética, que pode trazer graves consequências físicas, financeiras e psicossociais ao idoso. A orientação quanto a quedas, a suplementação de cálcio e vitamina D e o tratamento efetivo da osteoporose detectada pela densitometria óssea são medidas simples para a prevenção de fraturas. **Metodologia:** Foi aplicado um questionário objetivo padrão em oito grupos de idosos na cidade de Campina Grande, com um total de 143 idosos selecionados, todos acima de 60 anos, no qual se buscou traçar um perfil desses idosos quanto a idade, realização de atividade física, tabagismo, orientação sobre osteoporose, uso de cálcio e vitamina D e realização de densitometria óssea. **Resultados:** A média de idade foi de 71,51 anos ($\pm 6,82$ anos), sendo apenas 21,68% do sexo masculino. Cerca de 66,43% praticavam atividade física, dos quais 55,79% até três vezes na semana e o restante (44,21%) mais de três vezes na semana. Tabagismo, em algum momento da vida, foi referido por 48,95% dos indivíduos. Apenas 13,28% dos idosos avaliados haviam realizado pelo menos um exame de densitometria óssea; 51,05% já haviam recebido algum tipo de orientação a respeito da osteoporose e apenas 26,57% faziam reposição de cálcio e vitamina D; e 9,79% dos idosos faziam apenas reposição de cálcio, sem suplementação de vitamina D. **Conclusão:** Há uma deficiência na prevenção e na investigação de osteoporose entre os idosos na amostra avaliada. A orientação sobre a doença ainda é deficiente e a suplementação de cálcio e vitamina D permanece ainda baixa.

Palavras-chave: Osteoporose, densitometria óssea, idosos, cálcio, vitamina D.

TL-039 DESDIFERENCIAÇÃO DE TUMOR TIREOIDIANO COM BAIXA TAXA DE PROGRESSÃO DA DOENÇA: RELATO DE CASO

Costa GJCP¹, Farias LCB¹, Amaral LMB¹, Farias MPCB², Queiroz DCLA¹, Lima HO¹, Griz LHM¹

¹ MS/SES/Universidade, Hospital Agamenon Magalhães, Divisão Diabetes/Endocrinologia; ² Instituto Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP)

Introdução: O câncer diferenciado da tireoide pode apresentar ao longo do seu curso um processo de desdiferenciação e, por conseguinte, não mais responder à terapia ideal com iodo radioativo (I¹³¹). O tratamento desses pacientes depende do comportamento agressivo do tumor. O procedimento de “observar e esperar” pode ser utilizado, uma vez que os tratamentos atualmente utilizados podem representar efeitos colaterais significativos, sem aumentar de forma significativa a sobrevida, inclusive podendo produzir um aumento da morbimortalidade. **Relato do caso:** MJS, 72 anos, apresentou há 21 anos passados um nódulo tireoidiano de 3 cm, cujo resultado mostrou tratar-se de um carcinoma papilífero. Foi realizada tireoidectomia total com esvaziamento cervical (T2N0M0), seguida de uma dose ablativa de 100 mCi, aparecendo na imagem da cintilografia após dose ablativa apenas restos tireoidianos. O mesmo foi mantido em dose supressiva de T4. Seis meses após cirurgia, a tireoglobulina (TG) era de 6,8 ng/ml (VR: 3 a 52 ng/ml), com anticorpo-antitireoglobulina (AATG) negativo, ultrassonografia (USG) e pesquisa de corpo inteiro com tálcio (PCI) negativas. Dois anos após cirurgia, apresentou aumento de volume

cervical, tendo confirmado metástase linfonodal do carcinoma papilífero, com TG de 74 ng/ml. Seguindo a cirurgia com retirada da metástase cervical, a dose de 200 mCi foi administrada, sem haver mais captação cervical. A partir desse período, ele passou a apresentar valores de TG elevadas (> 100 ng/ml), e repetidas doses de 131I foram administradas, sem, contudo, haver resposta terapêutica adequada apenas com reduções da TG, porém nunca valores < 2 ng/dl. Doze anos após a cirurgia inicial, um total de mais quatro cirurgias e dose cumulativa > 1.000 mCi 131I foram administradas. Uma tomografia computadorizada (TC) de tórax nesse período mostrou sinais de metástases pulmonares. Como a taxa de progressão das metástases pulmonares foram lentas e o paciente estava clinicamente estável, foi decidido apenas observar e esperar, uma vez que ele não apresentava resposta ao 131I. Atualmente persistem as metástases, porém de progressão lenta e sem repercussões clínicas significativas. **Conclusão:** Este caso demonstra que, em tumores tireoidianos que sofreram desdiferenciação e têm taxa de crescimento lento, o procedimento conservador pode ser mais prudente do que uma terapia agressiva, evitando efeitos colaterais dessas terapias e aumento da morbimortalidade.

Palavras-chave: Carcinoma, desdiferenciação, metástases, papilífero, tireoide.

TL-040 DETERMINAÇÃO DO VALOR DE REFERÊNCIA DO HORMÔNIO TIREOESTIMULANTE (TSH) EM INDIVÍDUOS ADULTOS DA POPULAÇÃO DE FORTALEZA/CEARÁ

Montenegro Junior RM¹, Gurgel MHC^{1,2}, Ponte CMM^{1,2}, Ponte P¹, Mesquita SS¹, Cavalcante LLA¹, Montenegro RM¹, Bandeira TJPG^{1,2}, Aragão Junior AG¹, Paiva RGS¹

¹ Universidade Federal do Ceará (UFC); ² DASA, Diagnósticos da América, LabPasteur, Fortaleza, CE

Idealmente, cada centro de análises laboratoriais deveria determinar o valor de referência (VR) de seus analitos. Os testes hormonais, entre eles a dosagem de TSH, agregam importante variabilidade biológica e interindividual. Um quesito fundamental para interpretação de uma dosagem hormonal é que o VR adotado seja compatível com o paciente em questão. Assim, este estudo foi proposto para definir o VR do TSH em uma amostra populacional de indivíduos adultos da população de Fortaleza/Ceará. **Sujeitos e métodos:** Estudo transversal, realizado em março de 2009 a janeiro de 2010, que, a partir de um universo de 432 candidatos entrevistados, potencialmente saudáveis, identificou 125 indivíduos-referência considerados saudáveis, após avaliação médica e laboratorial, com documentação de anticorpos antitireoidiano negativos (antitireoglobulina e antiperoxidase), T4I normal e UST sem alterações. Foram excluídos pacientes com enfermidades conhecidas ou que fizessem uso de tratamento medicamentoso regular. A definição do VR dessa população seguiu as recomendações da *National Academy of Clinical Biochemistry Guidelines* (NACB 2002), que determina os percentis 2,5% e 97,5% da curva de distribuição desse analito como sendo os correspondentes dos limites inferior e superior do VR do TSH. **Resultados:** Do universo de 125 indivíduos saudáveis selecionados, um foi excluído por ser considerado estatisticamente “outlier” (TSH: 0,03 mU/l). Portanto, o VR do TSH foi calculado a partir de 124 indivíduos-referência. Houve predomínio do sexo feminino 83/124 (66,9%). A média de idade foi de 33,1 ± 10,3 anos, não havendo diferença estatisticamente significativa entre os sexos (p = 0,450). A média do TSH foi de 1,78 ± 1,0 mU/l, sendo de 1,84 ± 1,1 mU/l nos homens e 1,74 ± 1,0 mU/l nas mulheres (p = 0,557). O VR encontrado foi de 0,56 a 4,45 mU/l. **Conclusão:** Em Fortaleza, a maioria dos laboratórios de análises clínicas adota nos laudos do TSH o VR advindo de informações das empresas fornecedoras dos kits para os ensaios laboratoriais. Seguindo as recomendações da NACB guidelines, este estudo pode então ofertar à classe médica e de pacientes o VR do TSH dessa amostra populacional local, o que é de grande valia para a prática clínica, uma vez que o TSH é o exame de rastreamento inicial para as disfunções tireoidianas.

Palavras-chave: TSH, valor de referência, Fortaleza.

TL-041 DIABETES MELITO TIPO 1 ASSOCIADO A HIPOCORTISOLISMO CENTRAL E DOENÇA CELÍACA: UMA APRESENTAÇÃO ATÍPICA DA SÍNDROME DE FALÊNCIA POLIGLANDULAR AUTOIMUNE?

Prazeres PA¹, Crispim N¹, Chaves N¹, Azevedo M¹, Bandeira F¹

¹ Unidade de Endocrinologia e Diabetes (UED)

Introdução: A síndrome poliglandular autoimune (SPA) é um distúrbio órgão-específico que afeta múltiplas glândulas endócrinas, as quais são destruídas gradualmente pela ação de autoanticorpos. As SPA são classificadas em quatro tipos, baseadas na combinação das glândulas endócrinas afetadas. A SPA tipo 1 caracteriza-se por hipoparatiroidismo, candidíase mucocutânea e doença de Addison, sendo frequentemente vista na infância. O tipo mais comum da síndrome é a tipo 2, que, para seu diagnóstico, necessita obrigatoriamente da doença de Addison, que pode vir associada a tireoidite de Hashimoto (síndrome de Schmidt) e/ou diabetes melito tipo 1 (síndrome de Carpenter). O terceiro tipo envolve as mesmas desordens da SPA tipo 2, mas geralmente sem afetar o córtex adrenal. Se entre os distúrbios autoimunes não se incluem DM1 e hipotireoidismo, estabelecem-se critérios para a SPA tipo 4. **Relato de caso:** ERS, 20 anos, masculino, portador de diabetes melito tipo 1 (DM1) há seis anos, hipotireoidismo há 10 anos, desnutrido (IMC = 12), com diagnóstico recente de intolerância à lactose e doença celíaca. Paciente evoluiu com episódios de hiponatremia e hipoglicemias graves e recorrentes, sendo aventada a hipótese de insuficiência adrenal. Após o uso de corticoides, apresentou melhora dos níveis séricos de sódio e glicose. As medidas do cortisol e do GH durante o teste de tolerância à insulina (ITT) foram de 11,6 ug/dl e 3,83 µg/L, respectivamente, e os valores correspondentes a níveis glicêmicos no pico do teste de insulina, de 44 mg/dl. A dosagem de ACTH foi de 24 pg/ml, sugerindo diagnóstico de insuficiência adrenal secundária. Além disso, o paciente apresentava diagnóstico de hipogonadismo hipogonadotrófico (testosterona = 21,6 ng/dl, LH = 0,334 U/ml FSH = 1,17 U/ml). A imagem por ressonância nuclear magnética da região hipotálamo-hipofisária não evidenciou massa selar, sugerindo o diagnóstico de hipofisite linfocítica na forma atrófica. **Conclusão:** Este caso ilustra uma apresentação rara da síndrome poliglandular autoimune. A ausência de insuficiência adrenal primária aponta para o diagnóstico de SPA tipo.

Palavras-chave: Diabetes melito tipo 1, hipocortisolismo central, doença celíaca, síndrome poliglandular tipo 3, hipofisite linfocítica atrófica.

TL-042 DIABETES MELLITUS TIPO I EM PACIENTE 11 MESES APÓS CIRURGIA BARIÁTRICA

Almeida NCN¹, Nakahara EH¹, Simões DM¹, Miranda YO¹, Brito SV¹, Souza CHP¹, Silva MRM¹, Sedicias GF¹, Moraes ARA¹, Cavalcanti P¹, Novaes M¹, Novaes F¹

¹ Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC)

Introdução: O diabetes mellitus (DM) tipo 1 caracteriza-se por agressão às ilhotas de Langerhans pancreáticas por mecanismo autoimune ou idiopático. Neste relato, pretende-se expor um caso de DM tipo 1 em paciente 11 meses após cirurgia bariátrica. **Material e método:** Descrição e análise de dados clínicos e cirúrgicos de paciente do sexo feminino, 40 anos, portadora de obesidade grau 3, submetida à gastroplastia à Capella no Hospital Universitário Oswaldo Cruz, em 29 de abril de 2010. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 40 anos, enfermeira, IMC de 40,37 kg/m², hipertensa, não diabética, acompanhada no Programa de Cirurgia da Obesidade do Hospital Universitário Oswaldo Cruz, submete-se à gastroplastia no dia 29/4/2010. O pós-operatório imediato transcorreu sem intercorrências, exceto pelas hiperglicemias ocorridas na sala de recuperação, prontamente corrigidas com insulina rápida. Passados 11 meses da cirurgia, apresentou tonturas, grande fraqueza e aceleração da perda do peso – pesava 65 kg nessa ocasião. A glicemia capilar foi de 345 mg/dl. Iniciou-se insulinoaterapia com rápida resposta, conseguindo controle glicêmico utilizando insulina NPH e correções com insulina regular. Após um

mês, os exames se mostravam adequados, com hemoglobina glicada de 5,6 mg%, entretanto o peptídeo C era de 0,5 mg/dl, configurando a falência das células beta. **Comentários e conclusão:** A cirurgia bariátrica é um dos tratamentos mais efetivos na perda de peso, com melhoras significativas tanto das comorbidades quanto da qualidade de vida. Entretanto, é possível que nem sempre o resultado esperado e desejado seja atingido, a exemplo desse relato de caso em que a paciente desenvolveu DM tipo I após a gastropластиа.

Palavras-chave: Diabetes tipo 1, cirurgia bariátrica, PCO.

TL- 043 DIABETES PÓS-TRANSPLANTE HEPÁTICO E RENAL: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E FATORES ASSOCIADOS

Montenegro Junior RM¹, Gadelha DD¹, Aragão ML¹, Fernandes VO¹, Garcia JHP¹, Viana CFG¹, Fernandes P¹, Fernandes LCB¹

¹ Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará (FMUC)

Introdução: Os distúrbios do metabolismo da glicose têm-se mostrado a principal complicação metabólica em pacientes submetidos a transplantes de órgãos sólidos, condição que está relacionada a aumento do risco cardiovascular (CV) nessa população, assim como a redução da sobrevida do aloenxerto. **Objetivo:** Avaliar as características clínicas e os fatores associados de pacientes diabéticos no pós-transplante hepático e renal. **Material e métodos:** Foram avaliados os prontuários de 71 pacientes submetidos a transplante (Tx) de fígado ou rim no período de janeiro de 1996 a fevereiro de 2011. **Resultados:** Trinta e oito pacientes (53%) realizaram Tx renal e trinta e três (47%), Tx hepático. Trinta pacientes (42%) tinham diagnóstico prévio de DM (3 DM1 e 27 DM2). Quarenta e um pacientes (58%) desenvolveram DM após Tx, e os fatores de risco que mais se relacionaram com essa condição foram: idade > 40 anos (90%), uso de tacrolimus (75%) e uso de prednisona (68%). O tempo de desenvolvimento do DM após Tx foi de 20,5 ± 35,8 meses. Desses, 13 pacientes (32%) desenvolveram DM em até 30 dias após o Tx. **Conclusão:** Os achados demonstram a importância da avaliação dos níveis glicêmicos em transplantados, inclusive naqueles que não apresentavam distúrbios do metabolismo da glicose antes do transplante, pois existe um risco elevado de desenvolvimento de DM no pós-operatório em muitos desses pacientes.

Palavras-chave: Diabetes, transplante hepático, transplante renal.

TL- 044 DIAGNÓSTICO DE METÁSTASE GANGLIONAR AXILAR DE CARCINOMA PAPILÍFERO DE TIREOIDE MEDIANTE DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA NO LAVADO DA AGULHA: RELATO DE CASO

Martins ALB^{1,2}, Rocha AM^{1,2}, Lucena RMB^{1,2}, Nóbrega MP^{1,2}, Meneguesso AMA^{1,2}, Matos LL^{1,2}, Torres MRS^{1,2}, Pontes AAN^{1,2}

¹ Universidade Federal de Campina Grande (UFCG); ² Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC)

Introdução: O carcinoma papilífero é o subtipo histológico mais frequente de neoplasia bem diferenciada da tireoide. Habitualmente, cursa com crescimento lento, restrito à glândula e com bom prognóstico. Os principais sítios metastáticos são os linfonodos cervicais (mais de 90% dos casos). Metástases a distância acometem principalmente pulmão e ossos. Acometimento de linfonodos axilares é incomum. **Objetivo:** Relatar um caso de metástase de gânglio axilar por carcinoma papilífero de tireoide diagnosticado mediante dosagem da tireoglobulina no lavado da agulha. **Material e métodos:** Revisão de prontuário médico e da literatura. **Relato de caso:** Homem, 66 anos, com história prévia de tireoidectomia total por carcinoma papilífero de tireoide há 12 anos; ressecção parcial, em 2008, do corpo e manúbrio esternal e alguns arcos costais D e E por causa de implantes secundários, além de processo infiltrativo em crista ilíaca D, não passível de ressecção naquele momento. PCI de julho de 2009 demonstrou lesões iodocaptantes na região cervical anterior, terço médio posterior do HTE e topografia do osso ilíaco D, com TG estimulada superior a 30.000 ng/mL, AATG < 20 U/mL e TSH = 128,94 µU/mL, sendo

então submetido a tratamento com 354 mCi de Iodo¹³¹ em outubro do mesmo ano. No início do acompanhamento em nosso serviço, em dezembro de 2010, o paciente apresentava fortes dores em quadril, TG não estimulada de 4.980 ng/mL, AATG < 20 U/mL, TSH = 0,01 µU/mL e ausência de adenomegalias cervicais à USG; TC de tórax e abdome com contraste exibiam nódulo de 1,0 cm em pulmão D, imagem osteolítica em 5º arco costal D, linfonodomegalia na região axilar de 3,0 cm e metástase em osso ilíaco D (11 x 10 x 12 cm). Realizadas punção de linfonodo axilar, citologia e dosagem da TG do lavado da agulha, cujo valor foi superior a 3.300 ng/mL. Foram indicados uso de pioglitazona, abordagem cirúrgica de lesão ilíaca e posterior PCI com TSH recombinante para programação de radioiodoterapia. **Conclusão:** Este caso demonstra a importância da dosagem da TG no lavado da agulha no diagnóstico de metástase de carcinoma papilífero de tireoide em linfonodos não cervicais.

Palavras-chave: Metástase ganglionar, tireoide, tireoglobulina no lavado da agulha.

TL- 045 DIAGNÓSTICO DE TELARCA PRECOCE: RELATO DE CASO CLÍNICO NO HOSPITAL CENTRAL CORONEL PEDRO GERMANO, NATAL/RN

Fernandes Júnior JT¹, Pinheiro DMQ¹, Souza THSC¹, Mendonça DIM¹, Carvalho JDS¹, Souza RCC²

¹ Universidade Federal de Campina Grande (UFCG); ² Hospital Central Coronel Pedro Germano (HCCPG)

Introdução: Telarca precoce (TP) é uma variante benigna do desenvolvimento puberal, definida como crescimento de mamas uni ou bilateral, sem outro sinal de maturação sexual, em meninas de idade menor que 8 anos. A TP, frequente nos primeiros anos de vida, pode ser o primeiro sinal de puberdade precoce central (PPC) patogênica. Classicamente, em portadores de TP, crescimento e maturação óssea são considerados normais, inexistindo outros sinais de atividade estrogênica. As principais hipóteses fisiopatológicas da TP são maior sensibilidade tecidual a discretas elevações do estrógeno e ativação parcial do eixo hipotalâmico-hipofisário-gonadal. **Materiais e métodos:** Estudo retrospectivo do prontuário da paciente atendida no HCCPG em janeiro/2009. **Resultados:** MPFM, feminino, 8 anos, nascida em 21/1/2001, natural e procedente de Nova Cruz/RN. Iniciou acompanhamento ambulatorial no HCCPG, aos 6 anos, apresentando telarca bilateral, há seis meses. Mostrou-se EGB, consciente, afebril, eupneica, pesava 19 kg, media 125 cm, FC 80 bpm, abdome flácido e indolor à palpação, ausculta cardiopulmonar e desenvolvimento psicomotor normais e tireoide impalpável. Desenvolvimento puberal de Tanner: M2P1-2, ausência de menarca. Sem outras queixas. Exames laboratoriais: FSH = 3,62 mUI/mL (elevado), LH = 1 mUI/mL (normal) e E2 = 52 pg/mL (elevado). IO de 8,83 anos. Foi prescrito acetato de leuprolida 7,5 mg 28/28 dias. Retornou em 2/2011, sem queixas, apresentou-se BEG, eupneica, afebril, VC = 2 cm/ano. Foram solicitados T4, TSH, LH, FSH, USG pélvica, mantendo acetato de leuprolida 7,5 mg 28/28 dias. **Conclusão:** Desde o século passado, há tendência de a puberdade se iniciar mais cedo, devido à exposição aos desreguladores endócrinos, resultando também de fatores genéticos e hormonais. No Brasil, a puberdade ocorre aos 9,7 anos em meninas, antecipando-se em 1-2 anos às previsões. Em caso de TP, a idade média de afecção é 2,2 anos (diferente do relato) e o IMC médio é de 16,3 kg/m² (acima do IMC da paciente). Não há aceleração da VC e IO é compatível com IC em 85% dos casos, diferente do relato. Na TP, há ativação parcial do eixo H-H-G afetando apenas FSH, podendo induzir síntese de estrógeno, causando telarca. Logo, diagnóstico correto de TP é fundamental, pois implica acompanhamento clínico com perspectiva de bom prognóstico a longo prazo. O diagnóstico diferencial é um quadro evolutivo com aceleração da VC e da maturação óssea, ocorre na PPC (tratamento prolongado e oneroso) e inexistente na TP.

Palavras-chave: Desreguladores endócrinos, diagnóstico precoce, puberdade.

TL- 046 | DIAGNÓSTICO TARDIO DE HIPOTIREOIDISMO PRIMÁRIO NA INFÂNCIA – UMA REALIDADE AINDA PRESENTE EM REGIÕES DISTANTES DOS GRANDES CENTROS URBANOS: RELATO DE CASO

Araujo J¹, Melo ATB¹, Leite MNL¹, Silva BSGS¹, Carvalho EKB¹, Maciel CPF¹, Schuler TA¹, Souza BL¹, Carneiro GC¹, Nascimento EMM¹

¹ Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)

Introdução: O hipotireoidismo é um estado clínico resultante da produção insuficiente dos hormônios tireoidianos ou da sua ação inadequada nas células-alvo, resultando em lentificação generalizada dos processos metabólicos. Na infância, a etiologia mais comum é a tireoidite de Hashimoto, predominando em meninas (8:1). O hormônio tireoidiano é necessário para a síntese e adequada ação do hormônio do crescimento. A baixa velocidade de crescimento pode ser o único sinal inicial do hipotireoidismo em crianças e adolescentes. Quando o diagnóstico e a instituição do tratamento são tardios, a adequada reposição do hormônio tireoidiano pode não ser suficiente para recuperação total do potencial de altura final. **Objetivo:** Relato de caso de hipotireoidismo com importante atraso do diagnóstico. **Material e método:** Revisão de prontuário e descrição do caso clínico. **Resultados:** ASS, 17 anos, sexo feminino, natural e procedente de Surubim/PE, procura o serviço com baixa estatura importante, que a levou ao absenteísmo escolar e repercussões psicológicas. Estatura: 118,5 cm (100 uIU/ml, anticorpo antitireoperoxidase: 826,84 UI/ml. Idade óssea: 7 anos e 10 meses (IC: 16 anos e 11 meses). Introduzida levotiroxina na dose preconizada e solicitada nova função tireoidiana para o seguimento. **Conclusão:** Chamamos a atenção, neste relato, para um caso clássico de hipotireoidismo na infância-adolescência em que a paciente foi encaminhada para investigação por baixa estatura. Nosso objetivo é enfatizar a necessidade de pensar em hipotireoidismo diante de um paciente com crescimento deficiente, já que o diagnóstico e a terapêutica precoces proporcionam recuperação total da estatura, além de benefício biopsicossocial à vida desses indivíduos.

Palavras-chave: Hipotireoidismo, baixa estatura, tireoidite de Hashimoto.

TL- 047 | DIFERENÇA NO PERFIL METABÓLICO ENTRE HOMENS E MULHERES PACIENTES ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE DIABETES DO SERVIÇO DE CARDIOLOGIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

Albuquerque JLF^{2,1}, Albuquerque SA¹, Dourado MLC¹, Silva CM¹, Simões PVAL¹, Ferreira PMC¹, Markman Filho B¹

¹ Serviço de Cardiologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC-UFPE); ² Serviço de Endocrinologia do HC-UFPE

Introdução: Pacientes diabéticos apresentam maior prevalência de doenças cardiovasculares do que a população geral, principalmente o grupo de diabéticos hipertensos. Diversos fatores metabólicos, tais como obesidade, controle glicêmico e perfil lipídico, apresentam-se associados à maior morbimortalidade cardiovascular nesse grupo de pacientes. **Objetivo:** Descrever diferenças no perfil metabólico entre homens e mulheres diabéticos e hipertensos atendidos em um serviço de referência. **Materiais e métodos:** Estudo descritivo baseado em dados antropométricos e laboratoriais dos pacientes verificados durante o primeiro atendimento no ambulatório de diabetes do serviço de cardiologia do HC-UFPE no período de agosto de 2010 a março de 2011. **Resultado:** Foram avaliados 75 pacientes diabéticos e hipertensos acompanhados previamente pelo serviço de cardiologia e encaminhados ao ambulatório de diabetes. No referido grupo, foram encontrados 27 homens (M) e 48 mulheres (F); todos os pacientes faziam uso de medicação para controle glicêmico (70% em uso de hipoglicemiantes orais) e 68% faziam uso de estatinas. Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas em diversos parâmetros avaliados: IMC (H: 28,5 vs. M: 31,3; $p < 0,01$), glicemia de jejum (H: 172 mg/dl vs. M: 181 mg/dl), glicemia pós-prandial (H: 214 mg/dl vs. M: 227 mg/dl), colesterol total (H: 175 mg/dl vs. M: 195 mg/dl), LDL (H: 97 mg/dl vs. M: 116 mg/dl) e triglicérides (H: 173 mg/dl vs. M: 189 mg/dl).

Conclusão: Na amostra estudada, com a grande maioria dos pacientes em uso de tratamento hipoglicemiante e hipolipemiante, encontrou-se pior perfil metabólico nas pacientes do sexo feminino. Estudos posteriores com acompanhamento em unidade especializada em diabetes verificarão a continuidade dessa diferença após otimização terapêutica.

Palavras-chave: Diabetes, dislipidemia, obesidade.

TL- 048 | DIFICULDADES NA AVALIAÇÃO DAS FUNÇÕES HIPOFISÁRIAS EM UMA PACIENTE COM MASSA SELAR VOLUMOSA E INSUFICIÊNCIA RENAL

Cavalcanti TB¹, Santos LL¹, Jolkesky M¹, Almeida MOP¹, Aleixo A¹, Lima DD¹, Bandeira F¹

¹ Unidade de Endocrinologia e Diabetes do Hospital Agamenon Magalhães (UED-HAM)

Introdução: As massas selares podem ter diferentes etiologias, lesões vasculares, tumorais, císticas, infecciosas e inflamatórias, destacando-se o adenoma hipofisário, como a causa mais comum. No caso de um macroadenoma hipofisário, é necessária a avaliação da presença ou não de hipersecreção hormonal, além da pesquisa do hipopituitarismo. O adenoma não funcionante é a principal causa de macroadenoma hipofisário, e suas manifestações são relacionadas à compressão tumoral sobre estruturas vizinhas. A insuficiência renal crônica pode afetar o *clearance* de vários hormônios, prejudicando a avaliação de valores laboratoriais limítrofes. **Relato de caso:** Mulher, 65 anos, hipertensa, diabética, dislipidêmica, coronariopata e com IRC em tratamento conservador em investigação de massa selar (2,4 x 2,2 x 2 cm) descoberta após RNM de crânio para avaliar episódio de desorientação temporo-espacial e agitação. Ao exame físico, apresentava diminuição de acuidade visual, obesidade grau 1, estrias não violáceas < 1 cm, gibosidade, pleura facial discreta e paquimetria 2 mm. Exames laboratoriais demonstraram controle glicêmico inadequado (HbA1C 8,5%) e disfunção renal grau V (creatinina sérica 2,6 mg/dL e *clearance* de creatinina 15 mL/min). Avaliação hormonal evidenciou prolactina: 7 ng/mL (VR 4,8-24 ng/mL); TSH: 1,57 uIU/mL (VR 0,4-4,0 uIU/mL); T4 livre: 1,57 ng/dL (VR 0,9-1,8 ng/dL); GH basal sérico: 0,94 ng/mL; IGF-1: 371 ng/mL (VR 75-212 ng/mL); cortisol basal às 8h: 24 Ug/dL (VR 5-25 Ug/dL); cortisol salivar da meia-noite: 5,11 nmol/L (VR < 2,7 nmol/L); cortisol sérico da meia-noite: 16,2 µg/dL (VR 2,5-12,5 µg/dL); ACTH basal: 147 pg/mL (VR 5-46 pg/mL); estradiol: 30,1 pg/dL; LH: 0,111 mIU/mL; FSH: 0,678 mIU/mL. Campimetria visual com hemianopsia nasal e temporal em OD e quadrantanopsia nasal superior em OE. Como a paciente não apresentava estigmas de hipersecreção hormonal e com sinais de invasão tumoral (hipogonadismo e alteração campimetria visual), foi decidido pelo tratamento cirúrgico com objetivo de descompressão do quiasma óptico e análise anatomicopatológica e imunoistoquímica. No entanto, o parecer cardiológico foi de alto risco e a paciente recusou-se ao tratamento cirúrgico. Diante dos resultados laboratoriais limítrofes e da dificuldade em se realizar o teste de supressão com dexametasona e o TOTG, foi optado pelo tratamento clínico com cabergolina e octreotida. **Conclusão:** Esse caso ilustra a difícil interpretação dos exames hormonais em paciente com IRC.

Palavras-chave: Insuficiência renal, macroadenoma hipofisário, massa selar.

TL- 049 | DISTÚRBIOS DO METABOLISMO DOS LÍPIDES ENTRE OS PACIENTES COM INFECÇÃO PELO HIV/AIDS: PAPEL DA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL E DO PRÓPRIO HIV NO SURGIMENTO DESSAS ANORMALIDADES

Montenegro Junior RM¹, Ponte CMM^{1,2,3}, Gurgel MHC¹, Ponte GA², Oliveira UB², Rocha IV³, Bandeira TJPG³, Ponte P¹, Pires Neto RJ^{1,2}, Montenegro RM¹

¹ Departamento de Saúde Comunitária da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará (UFC); ² Hospital São José de Doenças Infecciosas; ³ DASA, Diagnósticos da América – LabPasteur – Fortaleza, CE

O objetivo deste estudo foi determinar a prevalência de distúrbios do metabolismo dos lipídeos em pacientes portadores de infecção pelo

HIV/Aids e os principais fatores associados a essas anormalidades. Tratou-se de estudo de desenho transversal com 144 pacientes com HIV/Aids (104 expostos à TARV e 40 não expostos) e 95 pacientes sem infecção pelo HIV. Os pacientes foram submetidos a avaliação médica, exame físico e coleta de amostras de sangue pela manhã em jejum, para determinações de glicose, insulina, colesterol total, HDL e triglicerídeos. Para a análise estatística, foi utilizado o programa StatATM, sendo utilizados teste t de Student, teste de Mann-Whitney, correlação linear de Spearman, qui-quadrado e teste exato de Fisher, com nível de significância estatística de 5% ($p < 0,05$). Não houve diferença de idade entre os grupos com e sem infecção pelo HIV ($42,1 \pm 7,6$ anos *vs.* $40,7 \pm 10,5$ anos; $p > 0,05$). Entre os pacientes com HIV/Aids, 64,6% eram do sexo masculino ($p > 0,05$). A prevalência de hipertrigliceridemia foi maior nos pacientes com HIV/Aids (54,3%), sendo 68,4% naqueles em uso de TARV *vs.* 41,0% nos não expostos e 32,6% no grupo controle ($p < 0,05$). Hipertrigliceridemia foi associada com sexo masculino ($p = 0,05$), IMC ($p < 0,05$), medida de CA aumentada ($p < 0,05$), duração da infecção pelo HIV ($p < 0,05$), estadiamento da infecção ($p < 0,05$), uso de TARV ($p < 0,05$), uso de IPs ($p < 0,05$), tempo de exposição à TARV ($p < 0,05$), duração da terapia com IPs ($p < 0,05$) e presença de lipoatrofia ($p < 0,05$). HDL baixo foi observado em 70,3% dos pacientes infectados (68,4% no grupo em TARV *vs.* 75,0% nos não expostos) e 46,1% nos controles ($p < 0,05$). Apenas a presença de infecção pelo HIV/Aids foi associada com redução de HDL ($p < 0,05$). Não houve diferença entre a proporção de pacientes com hipercolesterolemia ou LDL elevado entre os grupos com e sem infecção pelo HIV, muito embora tenha sido observada maior proporção de pacientes com colesterol não HDL aumentado entre os pacientes expostos à TARV (59,2%) *vs.* não expostos (45,0%); $p = 0,059$. A maior prevalência de hipertrigliceridemia, em especial entre os expostos à TARV, justifica-se pelos diversos efeitos dessas drogas sobre o metabolismo lipídico. Por outro lado, a elevada proporção de indivíduos infectados pelo HIV com redução de HDL, mesmo entre os não expostos à TARV, sugere que a própria infecção desempenha o principal papel na redução de HDL.

Palavras-chave: Dislipidemia, HDL baixo, hipertrigliceridemia, HIV, terapia antirretroviral.

TL-050 DOENÇA DE GRAVES DE LONGA DURAÇÃO EVOLUINDO PARA TEMPESTADE TIREOTÓXICA EM PACIENTE PEDIÁTRICO: POR QUE INSISTIR NO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO? UM RELATO DE CASO

Cavalcante WCP¹, Azevedo MM¹, Marques TF¹, Cavalcante CP², Gueiros ACLN²

¹ Universidade de Pernambuco (UPE); ² Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP)

Introdução: A tempestade tireotóxica é um evento raro e potencialmente fatal na infância, sendo precipitada por cirurgias, infecções ou má adesão ao tratamento, podendo ser a manifestação inicial ou uma exacerbação dos sintomas da doença de Graves (DG). A DG é a forma mais comum de hipertireoidismo na infância, com incidência de 1:10.000. A terapia medicamentosa para DG em crianças é geralmente associada com taxas de remissão a longo prazo menores que 25%, além de um risco pequeno de reações adversas graves. A tireoidectomia total está associada com índice de cura muito alto, além de ser preferida nos pacientes com tireoides maiores de 80 gramas, como é o caso da paciente em questão. Quando o iodo radioativo é utilizado nas doses adequadas, está associado com percentual de cura extremamente alto sem acréscimo nos riscos de câncer tireoideano e dano genético. **Relato do caso:** NSO, 13 anos, natural e procedente de Lagoa de Itaenga/PE, diagnosticada há três anos com doença de Graves e em uso irregular de propiltiuracil e propranolol, foi encaminhada para a emergência pediátrica do IMIP com queixa de dispneia associada à dor torácica intensa e palpitações há três dias. Relata também diarreia no referido período. Ao exame, a paciente apresentava estado geral regular, agitada, bócio importante em região cervical, exoftalmia e sudorese. Apresentava frequência cardíaca de 132 bpm e pressão ar-

terial de 160 x 80 mmHg. Após interconsulta com a endocrinologia pediátrica, foi optado pelo internamento hospitalar da paciente com hipótese diagnóstica de tempestade tireotóxica com escore de Burch e Wartofsky igual a 50. Foram iniciados propiltiuracil 500 mg/dia e propranolol 40 mg/dia. Os exames laboratoriais demonstram TSH: 0,008; T4: 5,64 e T3: 20. Após nove dias de internamento hospitalar, a paciente evoluiu com remissão completa dos sintomas e normalização dos sinais vitais, recebendo alta hospitalar com encaminhamento para a endocrinologia pediátrica do IMIP. **Conclusão:** O tratamento definitivo para doença de Graves, tireoidectomia ou iodo radioativo, é necessário e inevitável na maioria dos pacientes pediátricos. Nesse grupo etário, a terapia medicamentosa por longo prazo encontra na má adesão um grande obstáculo, podendo, inclusive, resultar em complicações sérias como a tempestade tireotóxica. Ademais, a conduta conservadora não contribui para a resolução do bócio, o qual pode ser muito estigmatizante para pacientes nessa faixa etária.

Palavras-chave: Crise tireotóxica, crianças, propiltiuracil, iodo radioativo, tireoidectomia.

TL-051 EFEITO DA ADRENALECTOMIA UNILATERAL SOBRE ALTERAÇÕES CLÍNICO-LABORATORIAIS EM PACIENTES COM HPERCORTISOLISMO SUBCLÍNICO

Vilar L^{1,2}, Vilar LR¹, Gusmão A^{1,2}, Ferreira VSG¹, Campos RO¹, Guimarães GN¹, Ibiapina GR¹, Moura E¹, Silva SP¹, Albuquerque JL¹, Teixeira L¹, Machado RJC³

¹ Serviço de Endocrinologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC-UFPE); ² Centro de Diabetes e Endocrinologia de Pernambuco (Cedepe); ³ Serviço de Cirurgia do HC-UFPE

Objetivo: Avaliar o efeito da adrenalectomia unilateral sobre alterações clínico-laboratoriais em pacientes com incidentalomas adrenais e hipercortisolismo subclínico (HCSC). **Pacientes e métodos:** Foram estudados retrospectivamente 18 pacientes [10 mulheres e 8 homens, com idade média de $40,27 \pm 5,7$ anos (variação, 30 a 52)] com incidentalomas adrenais e HCSC, atendidos em dois Serviços de Endocrinologia pernambucanos. **Resultados:** Seis meses após a cirurgia, redução ponderal significativa ($> 5\%$) foi constatada em 6/13 pacientes (46,1%), melhora ou desaparecimento da hiperglicemia em 4/4 (100%), melhora ou reversão da dislipidemia em 4/4 (100%) e melhora ou reversão da HAS em 4/4 (100%). Houve correção de todas as alterações hormonais envolvendo o eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (ausência de supressão do cortisol sérico após 1 mg de dexametasona, supressão do ACTH, diminuição do SDHEA, elevação do cortisol salivar à meia-noite ou aumento do cortisol livre urinário). **Conclusão:** Na nossa casuística, a adrenalectomia unilateral mostrou-se altamente eficaz na melhora ou reversão das alterações bioquímicas e da HAS, bem como na correção das alterações hormonais.

Palavras-chave: Adrenalectomia unilateral, eficácia, hipercortisolismo subclínico.

TL-052 EFEITOS A LONGO PRAZO DO TRATAMENTO COM OCTREOTIDE LAR EM UMA PACIENTE COM TUMOR PITUITÁRIO PRODUTOR DE GONADOTROFINAS

Costa SO¹, Rego D¹, Queiroz D¹, Brito V¹, Bandeira F¹

¹ Unidade de Endocrinologia e Diabetes do Hospital Agamenon Magalhães (UED-HAM)

Introdução: Algumas observações demonstram que 80%-90% dos adenomas hipofisários clinicamente não funcionantes são derivados da proliferação de células gonadotróficas. Dentre os adenomas não funcionantes, na análise imunoistoquímica, somente 7% dos casos são positivos para os três hormônios gonadotróficos (FSH, LH, subunidade alfa). **Relato de caso:** A paciente, 18 anos, foi encaminhada por apresentar acne, pele oleosa, cabelos muito oleosos, mastodínia importante no período pré-menstrual, ciclos menstruais irregulares e oligomenorreia e trazia os seguintes exames: FSH [UI/L] = 120; LH [UI/L] = 98; estradiol [pg/mL] = 40; testosterona [ng/dL] = 36;

TSH [mUI/L] = 3,6; FT4 [ng/dl] = 1,4; ultrassonografia abdominal = ovários normais. Como não havia clínica de hipotestosteronismo, foi considerada a possibilidade de tumor produtor de gonadotrofinas e dosada a subunidade alfa [UI/L] = 3.380 (80-604). Ressonância nuclear magnética (RNM) evidenciou aumento difuso da hipófise sugestivo de adenoma 1,2 x 0,9 cm com quiasma livre. Octreoscan (pantotretide marcado com índio 111) mostrou hiper captação em topografia hipofisária no local previamente evidenciado pela RNM. **Tratamento:** Foi tratada com octreotida LAR 20 mg a cada 40 dias. Na primeira dose, apresentou melhora clínica importante, voltando a ter ciclos menstruais normais. Antes da terceira injeção: FSH = 101; LH = 85; estradiol = 0,7; subunidade alfa = 2.350 (80-604). Após a sexta dose, houve normalização da subunidade alfa (500), FSH = 54 e LH = 14,7. Em nova RNM, o tumor pituitário estava inalterado. Foi submetida à cirurgia transesfenoidal após a nona injeção, com retirada da lesão, completando a décima e última dose no mês seguinte. A paciente evoluiu sem sequelas e sem déficits hormonais decorrentes da neurocirurgia, com o seguinte padrão laboratorial: FSH = 57; prolactina = 10; TSH = 2,3; IGF-1 [ng/mL] = 256 (116-341); testosterona = 35; cortisol [nmol/L] = 16,2; subunidade alfa = 870 (80-604). O histopatológico evidenciou um adenoma hipofisário apoplético plurihormonal à imunohistoquímica (FSH+; LH+; TSH+; GH+; ACTH+; prolactina+). **Conclusão:** Este caso ilustra uma evolução favorável de um adenoma hipofisário ao tratamento com análogo de somatostatina.

Palavras-chave: Hipófise, adenoma, Octreoscan, ressonância nuclear magnética, subunidade alfa.

TL-053 | EFEITOS DO USO DE ORLISTAT E COLÁGENO HIDROLISADO SOBRE A PERDA DE PESO, NÍVEIS PRESSÓRICOS E PARÂMETROS METABÓLICOS EM PACIENTES OBESOS

Andrade IF¹, Alves AHIC², Guimarães Neto V², Linhares NT¹

¹ Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Pernambuco (FCM-UEPE); ² Hospital Getúlio Vargas

Objetivo: Avaliar a modificação de parâmetros clínicos e metabólicos em pacientes obesos tratados com Orlistat e colágeno hidrolisado *versus* colágeno hidrolisado isoladamente. **Métodos:** Estudo longitudinal, prospectivo, duplo-cego, constituído de 36 pacientes com índice de massa corporal (IMC) ≥ 30 ou ≥ 25 na presença de comorbidades, igualmente randomizados para o uso de Orlistat e colágeno hidrolisado ou colágeno hidrolisado isoladamente por um período de oito semanas. **Resultados:** A média de idade dos pacientes foi de 45,08 anos, e a maioria dos pacientes em ambos os grupos era do sexo feminino e tinha IMC ≥ 30 . Ocorreram perda de peso e diminuição da circunferência abdominal e do IMC na maioria dos pacientes dos dois grupos, sendo maior nos pacientes do grupo do colágeno e Orlistat ($p = 0,001$). Os efeitos adversos foram mais frequentes no grupo do Orlistat. **Conclusão:** Foram observadas perda de peso e redução do IMC e do diâmetro da circunferência abdominal na maioria dos pacientes dos dois grupos do estudo, sendo a melhor resposta obtida nos pacientes do grupo colágeno com Orlistat.

Palavras-chave: Colágeno hidrolisado, obesidade, Orlistat, perda de peso.

TL-054 | ESTÁGIO DE TANNER NOS PACIENTES COM PUBERDADE PRECOCE CENTRAL – PERFIL DA PRIMEIRA CONSULTA

Farias LAGM¹, Hissa MRN¹, Castro DB¹, Teixeira VCMP¹, Hissa MN¹

¹ Hospital Universitário Walter Cantídio da Universidade Federal do Ceará (HUWC-UFC)

Introdução: A puberdade precoce é uma causa comum de procura pelo atendimento endocrinológico. Além da baixa estatura, uma importante queixa dos pais dos pacientes é o desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários precocemente. A classificação de Tanner pode dar uma ideia da etapa em que se encontra o desenvolvimento da criança, e sua velocidade de progressão é importante no planejamento terapêutico. **Objetivo:** Avaliar o tempo de início dos sintomas até o primeiro atendimento, correlacionando com os critérios de Tanner.

Metodologia: Coletados dados de pacientes femininas tratadas entre 1999 e 2009 no ambulatório de endocrinologia do Hospital das Clínicas do Ceará. Os pacientes foram agrupados pelo tempo que abrangia o início dos primeiros sintomas (relatados durante a consulta) até a primeira consulta e separados segundo a classificação: ≤ 6 meses (grupo 1), > 6 e ≤ 12 (grupo 2), > 12 e ≤ 24 (grupo 3) e por fim > 24 meses (grupo 4). Cada paciente teve o escore de Tanner avaliado. **Resultados:** Dos 68 prontuários analisados, a idade de início dos sintomas variou de 30 a 94 meses e o tempo do início puberal até a primeira consulta de 1 a 65 meses. Dos 11 pacientes que procuraram o atendimento em até seis meses, em relação ao desenvolvimento mamário, 4 (36,3%) estavam em M2, 6 (54,5%) em M3 e 1 (9%) em M4. No desenvolvimento dos pelos pubianos, 5 (45,4%) estavam em P1, 4 em P2 (36,3%) e 2 (18,1%) em P3. Dezenove pacientes levaram de 7 a 12 meses para ser atendidos, 1 (5,2%) estava em M1, 1 (5,2%) em M2, 14 (73,8%) em M3 e 13 (68,4%) em M4. Ainda nesse grupo, 8 (42,1%) estavam em P1, 7 (36,8%) em P2 e 4 (21%) em P3. Vinte e três pacientes levaram de 13 a 24 meses para ser atendidos, 1 (4,3%) estava em M1, 5 (21,7%) em M2, 12 (52,1%) em M3 e 5 (21,7%) em M4. Em relação ao desenvolvimento pubiano, 5 (21,7%) estavam em P1, 9 (39,1%) em P2, 8 (34,7%) em P3 e 1 (4,3%) em P4. Quinze pacientes levaram mais de 24 meses para ser atendidos, 1 (6,6%) estava em M1, 2 (13,3%) em M2, 6 (40%) em M3 e 6 (40%) em M4. No desenvolvimento pubiano, 5 (33,3%) estavam em P1, 4 (26,6%) em P2 e 6 (40%) em P3. **Conclusão:** Observou-se que o desenvolvimento mamário avançado foi mais incidente do que o desenvolvimento pubiano avançado. A maior incidência de crianças em estágio M3 eram daquelas dos grupos 1, 2 e 3. O grupo 4 teve distribuição igual entre M3 e M4. Em relação ao critério P de Tanner, o estágio P1 foi mais comum nos pacientes dos grupos 1 e 2, os de estágio P2 no grupo 3 e de P3 no grupo 4.

Palavras-chave: Puberdade, epidemiologia, Tanner.

TL-055 | ESTILO DE VIDA E OBESIDADE ABDOMINAL EM MULHERES NO CLIMATÉRIO

Luna IF¹, Monteiro ISN¹, Leite SFB¹, Santos HLC¹, França GR¹

¹ Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

Introdução: O índice de massa corporal (IMC) feminino parece atingir os seus maiores valores entre os 50 e 59 anos, período esse que frequentemente coincide com a menopausa. Permanece incerto se a maior tendência de ganho ponderal entre as mulheres climatéricas é decorrente somente do hipotestosteronismo progressivo que caracteriza essa fase ou se estaria relacionado também a fatores relacionados ao estilo de vida de cada mulher, incluindo sedentarismo, *diabetes mellitus*, hipertensão, baixa escolaridade e multiparidade. **Objetivo:** Estabelecer relações entre o estilo de vida e obesidade abdominal em mulheres no climatério. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo transversal, no qual foram estudadas mulheres no período do climatério com idade entre 45 e 65 anos atendidas no Hospital Alcides Carneiro (HUAC) e nas unidades básicas de saúde do município de Campina Grande/PB. **Resultados e discussão:** A amostra foi composta por 183 mulheres. O IMC foi de $28,2 \pm 5,08$, variando de 18 a 43. A maioria (42%) apresentava excesso de peso e 35% apresentavam algum grau de obesidade. A circunferência da cintura variou entre 69 e 123 cm, com média de $92 \pm 10,1$ e a do quadril variou 78 a 126, com média de $100 \pm 9,5$. A mediana da relação da circunferência da cintura e do quadril foi de 0,92, variando de 0,79 a 1,16. A mediana do número de anos estudados e aprovados foi de seis anos, com um percentual de 5,5% de analfabetismo. Em relação à história reprodutiva, a paridade variou entre 0 e 14, com mediana de três e um percentual de nulíparas de 9%. Observou-se também elevada prevalência de diabetes (13,7%), hipertensão arterial (47%), tabagismo (16,4%) e sedentarismo, com cerca de 85% das mulheres entrevistadas não praticando nenhuma atividade física regular. **Conclusão:** O estilo de vida parece exercer forte contribuição para alta prevalência de sobrepeso/obesidade observada entre as mulheres estudadas, apontando a relevância do problema na saúde pública. São imprescindíveis, nesse contexto, programas de saú-

de especializados e específicos para as mulheres climatéricas, nos quais a prevenção e o controle de excesso de peso sejam norteados pela sua gravidade, principalmente quando associados a outras morbidades.

Palavras-chave: Climatério, sedentarismo, índice de massa corporal.

TL-056 | ESTRATÉGIA PARA O ENSINO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E DA DESCENTRALIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Gomes Neto PS¹, Guimarães LCA¹, Ferreira APA¹, Bem Junior LS¹, Carvalho IN¹, Lima GAO¹, Mesquita SS¹, Muniz FN¹, Dantas FCM¹, Sousa JRP¹

¹ Universidade Federal do Ceará (UFC)

Introdução: A disciplina Fundamentos da Assistência e da Prática Médica (FAPM) é a primeira disciplina da Faculdade de Medicina em que são apresentados temas básicos relacionados à saúde, entre os quais a dinâmica das relações entre os níveis de atenção e a descentralização da assistência à saúde. **Objetivo:** Como estratégia de ensino adotada, foram utilizados leitura de textos, discussão em grupo com professores e monitores, visita a unidades de saúde e um planejamento estratégico situacional sobre problemas de comunidades carentes. Logo após, foi feita uma análise do alcance dos seguintes objetivos de aprendizagem: a) Compreender a relação de serviços de Atenção Secundária e/ou Terciária com os de Atenção Primária (Rede Básica); b) Compreender o processo de descentralização da saúde com ênfase em implantar e gerir a atenção básica. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal quantitativo com análise de 73 respostas (ótimo, bom, regular, ruim ou péssimo) de estudantes, no período 2009, e questionários de autoavaliação sobre o alcance dos objetivos de aprendizagem citados. Considera-se satisfatória a soma “ótimo” + “bom” maior que 60%. **Resultados:** Quanto ao objetivo (a), 21,9% julgaram o aprendizado ótimo; 57,5%, bom; 15,1%, regular; 5,5%, ruim; 0%, péssimo. Quanto ao objetivo (b), 11% responderam ótimo; 49,3%, bom; 34,2%, regular; 5,5%, ruim; 0%, péssimo. **Conclusão:** As metodologias de ensino revelaram-se eficientes para um bom entendimento de temas fundamentais na educação médica. Deve ser dado maior destaque para as visitas realizadas a unidades de saúde e às várias discussões feitas, entre discentes e docentes, sobre textos que tratam dos níveis de atenção e suas relações e a descentralização da assistência.

Palavras-chave: Atenção primária, descentralização da saúde, educação médica, ensino.

TL-057 | ESTRESSE X SISTEMA REPRODUTOR FEMININO

Maia MLS¹, Barbosa GAAL¹, Maia RE¹, Roberto VAAS¹, Maia ILS², Medeiros BLPI¹, Costa NA¹

¹ Universidade Federal de Campina Grande (UFCG); ² Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (FCM-PB)

Introdução: As mulheres são muitas vezes vítimas de condições de saúde que são causadas por desequilíbrio dos hormônios femininos. Quando uma mulher experimenta estresse prolongado, a pregnenolona, um hormônio essencial para lidar com o estresse e produzir os hormônios femininos, é desviada do seu curso normal. Como resultado, a produção de hormônios femininos está comprometida. Essa condição pode causar uma variedade de sintomas como irritabilidade, alterações de humor, dores de cabeça, insônia e ganho de peso. Quando as condições são adequadas, o corpo coloca os hormônios esteroides, como o DHEA e a progesterona, para promover investimentos de longo prazo, tais como o equilíbrio imunológico, a prevenção de câncer e a reprodução. Quando as condições são estressantes, o estrógeno e a progesterona não podem desempenhar suas funções adequadamente e o cortisol assumirá seus lugares, cursando com uma menstruação irregular e difícil. O excesso de cortisol afeta o organismo de outras maneiras, por exemplo, inibindo o hormônio tireoideano, cursando com irregularidade no ciclo menstrual e tornando o organismo resistente à insulina, que, por sua vez, incapacita a mulher de ovular. **Objetivos:** Discorrer a respeito da relação estresse e hormônios femininos, visto que a incidência de estresse vem aumentando nos últimos anos. **Metodologia:** Revisão sistemática da literatura, na qual se buscou reunir

elementos teóricos que validassem a temática a ser discutida. **Resultados:** As respostas ao estresse classicamente incluem a ativação do eixo hipotálamo-pituitária-adrenal, que provoca a liberação do hormônio liberador de corticotrofina e subsequente liberação de ACTH e de glicocorticoides pelo córtex adrenal. Os hormônios liberados em resposta ao estresse alteram as funções reprodutivas por meio do eixo hipotálamo-pituitária-gonadal, inibindo a liberação do GnRH, interferindo no FSH e LH. A elevada concentração de cortisol algumas horas ou dias próximos à ovulação causa mudanças hormonais, reduzindo os níveis de LH e, consequentemente, inadequada luteinização dos folículos maduros. **Conclusão:** O estresse afeta a pulsatilidade do LH, mostrando também como o cortisol age sobre o eixo hipotálamo-hipófise-adrenal. Causa supressão da ciclicidade ovariana e função neuroendócrina, inibindo a reprodução.

Palavras-chave: Cortisol, estresse, FSH, hormônios, LH.

TL-058 | ESTUDO DA CONDUTA MÉDICA QUANTO AO RASTREAMENTO DE DISLIPIDEMIA EM PACIENTES COM HIPOTIREOIDISMO ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE ENDOCRINOLOGIA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE CAMPINA GRANDE/PB

Bezerra IMA, Torres MRS, Lima AEF, Santos GCS, Batista IL, Macedo LF, Rodrigues MP, Costa PRF, Vale TM, Oliveira VLS
Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

Introdução: O hipotireoidismo é uma das causas secundárias de dislipidemia e constitui-se em reconhecido fator de risco para doença arterial coronariana. Os mecanismos pelos quais o hipotireoidismo provoca alterações do metabolismo lipídico são vários, incluindo diminuição de expressão do receptor de LDL no fígado e redução das atividades das lipases hepática e lipoproteica. Diante disso, é de extrema importância o rastreio dessa condição durante o acompanhamento de pacientes com hipotireoidismo, já que se trata de uma alteração que pode trazer grandes repercussões para a vida desses pacientes. Neste trabalho, será avaliada a conduta dos médicos endocrinologistas de um hospital universitário, no que diz respeito a esse rastreio em uma amostra de pacientes com hipotireoidismo. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo, em que foram analisados 304 prontuários de pacientes portadores de hipotireoidismo atendidos nos ambulatórios de endocrinologia de um Hospital Universitário de Campina Grande, onde um grupo de estudantes de Medicina preencheu um questionário, que entre os pontos avaliados estava se era feito o rastreio de dislipidemia em alguma fase do curso clínico do hipotireoidismo por parte dos médicos endocrinologistas. **Resultados:** Dentre os 304 prontuários analisados, 221 pacientes (82,5%) tiveram o rastreio de dislipidemias realizado, enquanto 84 pacientes (27,5%) não tiveram o rastreio realizado. **Conclusão:** Pode-se concluir a partir deste estudo que, apesar de o rastreio de dislipidemias ser feito na maioria dos pacientes com hipotireoidismo, a conduta médica ainda está distante do ideal, isso porque o hipotireoidismo é uma das principais causas secundárias de dislipidemia, a qual é um importante fator de risco cardiovascular, fazendo o seu rastreio em portadores de hipotireoidismo mandatório a todos pacientes, o que ainda não ocorre nos ambulatórios de endocrinologia do HUAC.

Palavras-chave: Conduta médica, dislipidemia, hipotireoidismo, rastreio.

TL-059 | ESTUDO DA PREVALÊNCIA DOS PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS DOS PACIENTES PORTADORES DE HIPOTIREOIDISMO ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE ENDOCRINOLOGIA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE CAMPINA GRANDE/PB

Rodrigues MP¹, Torres MRS¹, Lima EF¹, Santos GCS¹, Batista IL¹, Bezerra IMA¹, Macedo LF¹, Costa PRF¹, Vale TM¹, Oliveira VLS¹

¹ Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

Introdução: O hipotireoidismo é uma das principais doenças da Endocrinologia. É resultante da deficiência da produção de hormônios

tireoidianos ou da resistência à ação deles, com redução generalizada das atividades metabólicas. Embora muitos pacientes sejam assintomáticos ou oligossintomáticos, o quadro clínico é rico, devido ao comprometimento global orgânico dessa patologia. Algumas manifestações podem apresentar-se mais prevalentes que outras. Neste trabalho serão discutidos quais são os sinais e sintomas mais prevalentes em uma amostra de pacientes com hipotireoidismo atendidos em um hospital universitário. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo, no qual foram analisados 304 prontuários de pacientes portadores de hipotireoidismo atendidos nos ambulatórios de endocrinologia de um Hospital Universitário de Campina Grande, sendo preenchido um questionário, e entre os pontos avaliados estavam os principais sinais e sintomas apresentados pelos pacientes. **Resultados:** O principal sinal referido pelos pacientes na primeira consulta foi a queda de cabelo, com 21,7%. Pele seca e descamativa com constipação constituem 14,1% dos sinais e sintomas citados. 16,1% não referiram nenhum sinal ou sintoma sugestivo de hipotireoidismo, sendo o diagnóstico feito por um achado laboratorial. Dentre as pacientes do sexo feminino, 14,1% apresentavam alterações menstruais. Outras manifestações foram rouquidão, com 12,8%, sonolência (11,8%), ganho de peso (8,9%), astenia (7,5%) e intolerância ao frio (5,0%). Dor cervical anterior, disfagia, insônia, labilidade emocional, déficit de memória, palpitações, dispneia, unhas quebradiças, mixedema (1,3%), entre outros, foram referidos por menos de 5%. Em 21,7%, não se especificou nenhum sinal ou sintoma devido ao diagnóstico prévio à primeira consulta. **Conclusão:** A valorização estética é relevante ao se analisarem os principais sinais e sintomas referidos, talvez por sua maior prevalência nas mulheres. Diferente de outros estudos nos quais as manifestações mais marcantes foram astenia, sonolência, intolerância ao frio, no presente estudo as manifestações principais foram queda de cabelo, pele seca e descamativa e constipação. A ausência de manifestações pode indicar doença numa menor intensidade ou diagnóstico precoce. O baixo índice de mixedema, que é a manifestação plena do hipotireoidismo, sugere que o diagnóstico diferencial para os sinais e sintomas referidos deve incluir principalmente o hipotireoidismo.

Palavras-chave: Hipotireoidismo, sinais, sintomas.

TL-060 ESTUDO DO NÍVEL DE CONHECIMENTO DE INDIVÍDUOS DIABÉTICOS SOBRE ASPECTOS INERENTES À DOENÇA E SUAS COMPLICAÇÕES

Bezerra IMA¹, Cruz CG¹, Costa PRF¹, Morais MG¹, Cavalcante EA¹, Alves IAB¹, Torres MRS¹

¹ Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

Introdução: Evidências apontam que a educação de pacientes diabéticos e seus parentes constituem um ponto fundamental tanto para a prevenção e o tratamento de complicações como para o enfrentamento adequado da doença com a procura por rastreamentos mais regulares. Antes de planejar alguma ação visando à melhoria do atendimento aos pacientes, é importante conhecer seu nível de entendimento sobre o próprio estado de saúde. **Objetivos:** Analisar o nível de conhecimento de pacientes diabéticos sobre condições que envolvam a doença e suas complicações. **Métodos:** Trata-se de um estudo de abordagem populacional, no qual 173 pacientes com diagnóstico de diabetes em atendimento nos ambulatórios e enfermarias de endocrinologia do HUAC foram submetidos a aplicação de um questionário semiestruturado durante abordagem de conscientização sobre a importância de adoção de medidas de prevenção de complicações, objetivando limitar danos inerentes à doença. **Resultados:** A amostra total foi composta por 173 pacientes. A maioria dos pacientes era do sexo feminino (52,02%), casada (53,17%), com ensino fundamental incompleto (35,83%). A história familiar positiva para diabetes estava presente em 78,03% dos entrevistados. A maioria (71,09%) afirmava ter assistência de um médico endocrinologista, embora um maior percentual (72,83%) desconhecisse a realização do teste de monofilamento. Dentre os entrevistados, 86,12% afirmaram ter algum ou bom conhecimento a respeito do diabetes. Um percentual significativo (52,02%) afirmou não

informar ao médico assistente sobre alterações que ocorriam nos pés. A presença de sintomas neuropáticos foi encontrada em 57,22% dos pacientes. Outras complicações foram apontadas em 37,57% dos casos. **Conclusão:** Este estudo teve conclusões diferentes da maioria dos trabalhos de semelhante abordagem, pois em nossa pesquisa a maioria dos pacientes mostrou-se com um grau razoável de informação e conhecimento sobre a doença. Tal achado pode ser atribuído ao fato de a maioria dos pacientes receber atendimento especializado.

Palavras-chave: Complicações, *diabetes mellitus*, nível de conhecimento.

TL-061 ESTUDO DOS FATORES ASSOCIADOS ÀS COMPLICAÇÕES RELACIONADAS À NEUROPATIA PERIFÉRICA EM PACIENTES DIABÉTICOS DE CAMPINA GRANDE/PB

Bezerra IMA¹, Cruz CG¹, Costa PRF¹, Morais MG¹, Cavalcante EA¹, Alves IAB¹, Torres MRS¹

¹ Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

Introdução: A neuropatia diabética é uma disfunção causada por excessiva glicosilação e alterações microcirculatórias nos nervos periféricos; ela geralmente se manifesta após 10 a 15 anos de diabetes mal controlado, mas já está presente em 8% a 12% dos pacientes com diabetes do tipo II por ocasião do diagnóstico, acometendo 50% a 60% dos pacientes após os 20 a 25 anos de doença. A neuropatia diabética provoca fenômenos motores decorrentes da atrofia muscular, de fenômenos sensoriais caracterizados por parestesias, dores espontâneas e hipoestesia ou anestesia das extremidades, e de uma série de distúrbios neuroviscerais decorrentes de anormalidades em funções autonômicas. **Objetivos:** A pesquisa consistiu na avaliação de complicações associadas à presença de neuropatia periférica em membros inferiores de pacientes diabéticos em atendimento em um serviço universitário de endocrinologia. **Métodos:** Trata-se de um estudo de abordagem populacional, no qual 173 pacientes com diagnóstico de diabetes em atendimento nos ambulatórios e enfermarias de endocrinologia do HUAC foram submetidos à aplicação de um questionário semiestruturado durante abordagem de conscientização sobre a importância de adoção de medidas de prevenção de complicações, objetivando limitar danos inerentes à doença. **Resultados:** Dentre os 173 pacientes abordados, 52,02% eram do sexo feminino e 47,98%, do sexo masculino. A maioria encontrava-se na faixa etária entre 60 e 85 anos (57,22%). O tempo médio do diagnóstico de doença, na maioria dos casos, se situava abaixo dos 10 anos. A maioria (71,09%) afirmava ter assistência de um médico endocrinologista, embora um maior percentual (72,83%) desconhecisse a realização do teste de monofilamento. A presença de sintomas neuropáticos em MMII foi encontrada em 57,22% dos pacientes; a presença de ulceração em MMII foi relatada por 41,62%; e a amputação, em diferentes graus, foi encontrada em 13,88% dos pacientes. **Conclusão:** Por meio dos resultados obtidos, pode-se observar o alto índice de complicações presentes nesses pacientes, apontando para a necessidade de se propor estudos que objetivem a prevenção de úlceras nos membros inferiores e sua evolução para amputação do membro. Instituir programas de educação pode favorecer o aumento na adesão ao tratamento, refletindo na melhoria da qualidade de vida desses pacientes.

Palavras-chave: Aspectos clínicos, complicações, epidemiologia, neuropatia periférica.

TL-062 ETIOLOGIA DO HIPOTIREOIDISMO CONGÊNITO: RELATO DE CASO CLÍNICO NO HOSPITAL CENTRAL CORONEL PEDRO GERMANO, NATAL/RN

Souza THSC¹, Fernandes Júnior JT¹, Mendonça DIM¹, Pinheiro DMQ¹, Souza RCC², Souza AC¹, Vidal LKH¹

¹ Universidade Federal de Campina Grande (UFCG); ² Hospital Central Coronel Pedro Germano (HCCPG)

Introdução: O hipotireoidismo congênito (HC) ocorre mundialmente em 1/3.000-4.000 neonatos. A disgenesia tireoideia (DT) é a causa

mais frequente de HC (85% das crianças afetadas) nos países iodo-suficientes. Fatores ambientais, genéticos e autoimunes concorrem na sua etiologia. Atribui-se aos genes envolvidos na ontogenia da glândula tireóidea, como os fatores de transcrição TITF1, TITF2, PAX-8 e TSHR, função patogênica na DT. Todavia, grande parte dos pacientes com HC e DT não tem esclarecida a sua causa molecular. **Materiais e métodos:** Estudo retrospectivo dos prontuários das pacientes atendidas no HCCPG em novembro de 2009. **Resultados:** *Caso 1:* SGSS, feminina, 14 anos e 4 meses, natural e procedente de Santa Maria/RN. Aos 13 anos e 2 meses, deu entrada no HCCPG queixando-se de bócio há um ano. Portadora de HC, diagnosticado pelo teste do pezinho por DT, faz uso de levotiroxina, 50 mcg/dia desde 3 meses de idade. Ao exame físico, mostrou-se EGB, consciente, eupneica, pesava 47,8 kg e media 164 cm. Desenvolvimento neuropsicomotor normal. Tireoide palpável de volume aumentado. Retornou em 4/2011 para controle do HC com TSH = 3,089 mUI/L, prescrita levotiroxina 50 mcg/dia. Fez PAAF guiada por USG e aguarda resultado. *Caso 2:* SASS, feminina, 14 anos e 4 meses, natural e procedente de Santa Maria/RN. Aos 13 anos e 2 meses, deu entrada no HCCPG queixando-se de bócio há um ano. Ao exame físico, mostrou-se EGB, consciente, eupneica, pesava 46,2 kg e media 162 cm. Desenvolvimento neuropsicomotor normal. Tireoide palpável de volume aumentado. Retornou em 4/2011 para controle do HC com TSH = 1,280 mUI/L, prescrita levotiroxina 50 mcg/dia. Fez PAAF guiada por USG e aguarda resultado. Diferente de sua irmã, não apresentava HC. **Conclusão:** Este estudo analisou gêmeos idênticos, um com HC (secundário à DT) e bócio adenomatoso multinodular (BAM) e outro portador de BAM. No caso de gêmeos idênticos, pode-se concluir que o fator ambiental (efeitos intrauterinos e primeiras semanas de vida) é primordialmente responsável pela etiologia do HC, em detrimento da genética. A etiologia da DT, causadora da HC no caso, também se encontra pouco esclarecida, sendo identificadas alterações genéticas em alguns casos (genes TITF1, TITF2, PAX-8 e TSHR como possíveis causadores). Contudo, a organogênese tireóidea é um processo complexo e outros genes se expressam durante sua formação e, devido à elevada incidência de casos esporádicos, é possível que a DT tenha origem multifatorial.

Palavras-chave: Disgenesia tireoidiana, gêmeos monozigóticos, genética, meio ambiente.

TL-063 EVOLUÇÃO DESFAVORÁVEL DE CARCINOMA PAPILÍFERO DE TIREOIDE COM MÚLTIPLAS METÁSTASES ÓSSEAS: RELATO DE CASO

Colares VNQ^{1,2}, Nóbrega MBM¹, Lucena RMB¹, Meneguesso AMA¹, Campelo PL¹, Rosas RJ¹, Martins ALB¹, Almeida KR²

¹ Universidade Federal de Campina Grande (UFCG); ² Faculdade de Ciências Médicas do Centro do Ensino Superior e Desenvolvimento (FCM/CESED)

Introdução: O carcinoma papilífero da tireoide geralmente cursa com evolução clínica favorável e bom prognóstico. Sua disseminação ocorre, na maioria das vezes, para linfáticos locorreionais. Apenas 5% dos casos apresentam metástases a distância, principalmente para pulmões e ossos. Essas ocorrem, em sua maioria, nos extremos etários, causando impacto negativo na sobrevida. **Material e métodos:** Revisão de prontuário médico e da literatura. **Relato de caso:** Paciente de 70 anos, sexo feminino, com história prévia de tireoidectomia total por carcinoma papilífero de tireoide de 3 cm, encapsulado, há 10 anos, sem acompanhamento médico regular, evolui com quadro de cefaleia intensa associada a náuseas, vômitos e tumorção frontoparietal direita e dor e tumorção em hemitórax direito (HTD) há um ano. Cintilografia pós-100 mCi de Iodo¹³¹ realizada após seis meses da cirurgia (em 2001) já demonstrava tecido tumoral em leito tireoidiano e mediastino. História familiar positiva para câncer de tireoide. Na avaliação atual, demonstrava Tg > 300 ng/ml; anticorpo antiTg < 20 UI/ml; USG de região cervical sem evidências de linfonomegalias; TC de tórax exibiu espessamento pleural em base de HTD e imagem osteolítica, insulfatada, comprometendo arco costal na base do HTD; TC de crânio revelava metástase óssea com invasão dural e compressão de estruturas encefálicas adjacentes. A paciente transcorreu com desorientação e paresia/plegia de

dimídio esquerdo e durante excisão do tumor extradural, indicada pelo neurocirurgião, evoluiu para óbito no ato operatório. A biópsia da peça cirúrgica confirmou tratar-se de carcinoma papilífero infiltrando tecido fibroconjuntivo. **Conclusão:** Este caso mostra evolução de prognóstico reservado para carcinoma papilífero de tireoide, em paciente com idade avançada, história familiar positiva e sem acompanhamento médico regular, ilustrando que, mesmo em neoplasias de bom prognóstico, evoluções desfavoráveis podem ocorrer, sendo necessárias avaliações médicas periódicas para melhor controle da doença.

Palavras-chave: Carcinoma, papilífero, tireoide, desfavorável, câncer.

TL-064 FEOCROMOCITOMA BILATERAL E CARCINOMA MEDULAR DE TIREOIDE EM CASO ÍNDICE DE NEOPLASIA ENDÓCRINA MÚLTIPLA 2A: RELATO DE CASO

Ribeiro VSS¹, Maciel CMR¹, Coelho ATP¹, Teodoro MS¹, Leite RBS¹, Noviello TB¹, Rocha RS¹, Calsolari MR¹

¹ Clínica de Endocrinologia e Metabologia da Santa Casa de Belo Horizonte (CEM-SCBH)

Introdução: O feocromocitoma (FEO) é uma doença rara, com cerca de 10% dos casos apresentando acometimento bilateral, geralmente na presença de síndromes genéticas. A neoplasia endócrina múltipla (NEM) tipo 2A ocorre devido à mutação no protooncogene RET e caracteriza-se pela presença de câncer medular de tireoide (CMT), FEO e hiperparatireoidismo primário. O CMT é detectado em praticamente 100% dos casos, enquanto as outras manifestações sofrem variabilidade de penetrância inter e intrafamiliar. **Relato:** ARSF, 31 anos, masculino, admitido em 23/2/2011 com paroxismos de cefaleia, hipertensão, sudorese e náuseas há oito anos. Sem história familiar para doenças endocrinológicas. Dosagem de metanefrinas em urina 24h (9/12/10): 3012,2 mcg e normetanefrinas: 2949,5 mcg. RNM de abdome (14/2/11): lesão em adrenal direita 5 x 4,6 x 4,1 cm e adrenal esquerda 2,6 x 2,5 x 5,2 cm. À admissão, evidenciaram-se PTH: 12 pg/ml, cálcio T: 9,1 mg/dl, TSH: 2,88 mUI/ml e calcitonina: 600 pg/ml. US de tireoide (15/3/11): nódulo em LD 1,9 x 1,5 cm e em LE 1,1 x 0,6 cm, associado à linfadenomegalia cervical generalizada. MIBG-I131 (23/3/2011): concentração anômala em suprarrenal bilateralmente. TC de tórax (5/4/11): sem alterações. PAAF de nódulos tireoidianos (4/4/11): sugestiva de CMT. Adrenalectomia bilateral em 11/4/11, sem novos episódios de paroxismo no pós-operatório. Histologia compatível com FEO, sem invasão capsular. Calcitonina (13/4/11): 261 pg/ml. Tireoidectomia total com esvaziamento cervical e mediastino superior. Aguarda anatomopatológico das lesões tireoidianas e estudo genético. **Conclusão:** Na apresentação típica da NEM 2A, o CMT geralmente precede o FEO e o hiperparatireoidismo. O CMT apresenta-se de maneira semelhante aos casos esporádicos. O FEO ocorre em cerca de 50% dos casos, geralmente é benigno, com até um terço dos casos apresentando massas bilaterais. O hiperparatireoidismo ocorre em 10% a 30% dos casos. O espectro clínico da síndrome varia conforme o tipo de mutação RET, que também é determinante para periodicidade dos procedimentos de *screening* e indicação de tireoidectomia profilática. A remoção do FEO previamente aos outros tumores é importante por causa da morbimortalidade cirúrgica associada ao tumor adrenal, que também pode produzir calcitonina concomitante ao CMT. A pesquisa de mutação RET está indicada nos casos suspeitos de NEM 2A e, caso confirmada, indica estudo genético familiar.

Palavras-chave: Carcinoma medular de tireoide, feocromocitoma, NEM 2A, oncogene RET.

TL-065 FERRITINA COMO FATOR DE RISCO PARA INTOLERÂNCIA À GLICOSE E DIABETES MELLITUS TIPO 2

Lima JG^{1,2}, Nobrega LHC^{1,2}, Souza ABC¹, Mesquita DJTM¹, Fernandes FC¹, Galeno Y¹, Nobrega MLC², Santos Junior AC¹, Rebouças B¹, Sousa AGP¹

¹ Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL); ² Centro de Endocrinologia de Natal (CEN)

Introdução: Estudos demonstraram que o excesso de ferritina poderia aumentar o risco de desenvolver diabetes (DM2). Essa associação

obteve forte evidência na literatura e, com isso, apesar de ainda não haver consenso, alguns autores sugerem a ferritina como critério prognóstico para o desenvolvimento de DM2. **Objetivo:** Avaliar a relação entre os níveis de ferritina sérica e glicemia, relacionando-os com a prevalência de intolerância à glicose e DM2. **Materiais e métodos:** Foram avaliados, retrospectivamente, 262 pacientes que apresentavam medidas disponíveis de glicemia de jejum (GJ), glicemia após 2 horas da administração de 75 g de glicose oral (G2h) e níveis de ferritina. Foram divididos em três grupos de acordo com a glicemia de 2 horas: normais (Grupo 1: G2h < 140 mg/dL, n = 193, GJ = $84 \pm 8,4$, G2h = 105 ± 20 mg/dL), intolerantes à glicose (Grupo 2: G2h de 140 a 199 mg/dL, n = 54, GJ = $96,3 \pm 14,3$, G2h = $164 \pm 17,1$ mg/dL) e diabéticos (Grupo 3: G2h > 199 mg/dL, n = 15, GJ $123,7 \pm 37,1$, G2h = $242,5 \pm 51,5$ mg/dL). Foram comparados os níveis de ferritina em cada grupo (Anova, GraphPad Prism) e feita regressão linear (SPSS) e correlação entre ferritina e glicemias (r), considerando $p < 0,05$. Dados são mostrados como média e desvio-padrão (distribuição paramétrica) ou mediana (variação) se não paramétrico. **Resultados:** As medianas da ferritina foram 118 mcg/L (5,1-1500), 226,0 (6,7-1358) e 446,0 (49,6-892), nos Grupos 1, 2 e 3, respectivamente ($p = 0,003$). Por meio da regressão linear simples, o coeficiente beta para GJ foi de 0,328 e para G2h 0,012. A ferritina se correlacionou mais com a GJ ($r = 0,33$, $p < 0,0001$) do que com a G2h ($r = 0,23$, $p < 0,0001$). **Conclusão:** Os níveis de ferritina se correlacionam positivamente com GJ e G2h. Maior nível de ferritina está relacionado com pior tolerância à glicose, devendo ser considerado como fator de risco para diabetes.

Palavras-chave: Diabetes, ferritina, intolerância à glicose.

TL-066 FRATURA ATÍPICA EM FÊMUR COM USO CONTINUADO DE IBANDRONATO: RELATO DE CASO

Lima JG^{1,2}, Nobrega LHC^{1,2}, Nobrega MLC², Galeno Y¹, Souza ABC¹, Fernandes FC¹, Rebouças B¹, Santos Junior AC¹, Sousa AGP¹, Mesquita DJTM¹

¹ Hospital Universitário Onofre Lopes (HOUL); ² Centro de Endocrinologia de Natal (CEN)

IDPO, sexo feminino, 49 anos, em acompanhamento por osteoporose, hipotireoidismo, hipercolesterolemia, pratica exercícios regularmente. Densitometria óssea cinco anos atrás (2006) demonstrou osteoporose de coluna lombar (T-score = -2,6 DP) e osteopenia do colo de fêmur (T-score = -1,2 DP). Iniciou ibandronato de sódio, carbonato de cálcio e colecalciferol. No ano seguinte, densitometria não mostrou melhora significativa e foram aumentadas as doses de cálcio e colecalciferol. Evolui com melhora discreta um ano depois (2008 - T-score da coluna lombar = -2,4DP e do colo do fêmur = -1,0 DP). Em 2009, observou-se déficit nos valores de 25-oh-vitamina D (27,5 pg/ml), aumentando-se o colecalciferol para 800 mg 2 vezes/dia. Em 2010, a paciente queixou-se de dores nas pernas e joelhos, levando-a a suspender a atividade física. Na densitometria, no entanto, houve significativa melhora com T-score na coluna lombar = -1,7DP e no colo de fêmur = -0,9DP. Retornou em 2011, com cinco anos de uso de ibandronato, com piora das dores nos joelhos e coxas. Ao exame físico não apresentava déficit motor. Exames laboratoriais: fosfatase alcalina = 42 U/L; cálcio = 10,4 mg/dL; fósforo = 3,8 mg/dL; cálcio corrigido = 10 mg/dL; calcúria = 76 mg/24h; aldolase = 1,6; PCR = negativa; 25-0h-vitamina D = 36,7ng/ml. Exames de imagem: eletroneuromiografia = normal; radiografia simples de coluna torácica: desmineralização óssea; RNM da coluna torácica: escoliose dextroconvexa, acentuação da cifose e alterações degenerativas discais iniciais por desidratação; cintilografia óssea = hipercaptação no 7º e 8º arcos costais posteriores direitos e 10º e 11º arcos costais posteriores esquerdos e terço médio de ambos os fêmures. Vinte dias após consulta, paciente andando na rua escorregou e sofreu queda da própria altura, fraturando fêmur direito. Paciente negava queixas gastrointestinais, uso de corticoides e inibidores de bomba de prótons. Tinha usado fluoxetina durante breve período. Exames laboratoriais: glicemia = 76 mg/dL; fosfa-

tase alcalina = 60 U/L; cálcio = 9,4 mg/dL; fósforo = 3,5 mg/dL; eletroforese de proteínas = normal; CTX-I = 0,13 ng/ml (0,025-0,57); radiografia da coxa direita = fratura transversa completa do terço médio proximal do fêmur com desalinhamento entre as extremidades ósseas. Mamografia e exame preventivo foram normais. O ibandronato foi suspenso. **Conclusão:** Este caso demonstra uma fratura atípica em terço médio do fêmur de uma paciente em uso prolongado de ibandronato oral.

Palavras-chave: Osteoporose, fratura atípica, ibandronato.

TL-067 GANHO PROGRESSIVO DE DENSIDADE MINERAL ÓSSEA APÓS SUSPENSÃO DO TRATAMENTO SEQUENCIAL COM ANTIRREABSORTIVOS PARA A PERDA ÓSSEA DA MENOPAUSA

Lima HO¹, Costa SO¹, Bandeira F¹

¹ Hospital Agamenon Magalhães (HAM)

Introdução: Os bifosfonatos são agentes inibidores da reabsorção óssea e constituem as drogas de escolha para tratamento da maioria dos pacientes com osteoporose. Sabe-se que o ganho de massa óssea alcança um platô após alguns anos de tratamento e que, após a suspensão do uso prolongado de alendronato, pode haver manutenção de densidade mineral óssea (DMO). Apresentamos o caso de uma mulher na pós-menopausa em que o uso de alendronato ocorreu durante um período muito curto, em relação a outros antirreabsorptivos, durante o curso do tratamento. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 57 anos, encaminhada em 1993 para avaliação de osteoporose pós-menopáusicas. Apresentava densitometria óssea (DXA) com os seguintes valores de T-score: coluna lombar (L1-L4) = -2,1 e colo do fêmur (CF) = -1,2. Foi então iniciado tratamento com etidronato cíclico (400 mg/dia por 15 dias, a cada três meses) e após dois anos houve ganho de DMO de 7% em L1-L4. Em seguida, houve substituição da medicação por alendronato (70 mg/semana), o qual a paciente usou por seis meses apenas, seguido do uso de tibolona e de estrógeno transdérmico nos dois anos seguintes. Posteriormente, foi detectado aumento de densidade mamária e iniciou-se raloxifeno (60 mg/dia); após um ano, apresentava dosagem sérica de CTX = 133,8 pg/ml. Após três anos de uso do raloxifeno, uma nova DXA mostrava perda de 3,2% em L1-L4 e de 6,7% em CF. Nesse período, foi associado risendronato (35 mg/semana) ao raloxifeno e, após dois anos, uma nova DXA mostrou ganho de 1,8% em L1-L4 e de 1,0% em CF. Após um ano essa associação foi suspensa e iniciou-se ibandronato oral (150 mg/mês) e, após um ano de seu uso, houve ganho de 5% em L1-L4 e de 6,1% em CF. Ao final de quatro anos de uso de ibandronato, a paciente permanecia com baixos níveis de CTX (114 pg/ml) e foi observada perda de MO de 7% em CF. Optou-se, então, por suspensão do ibandronato e, no ano seguinte, a nova avaliação mostrou CTX = 172 pg/ml e uma DXA que evidenciava ganho adicional de 1% em L1-L4 e de 9% em CF. **Conclusão:** Este caso ilustra uma evolução favorável da DMO após suspensão do tratamento prolongado e sequencial da osteoporose com antirreabsorptivos.

Palavras-chave: Osteoporose, antirreabsorptivos, alendronato, densidade mineral óssea, suspensão.

TL-068 HEREDITARIEDADE COMO FATOR DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DE DIABETES MELLITUS

Maia MLS¹, Barbosa GAAL¹, Maia RE¹, Roberto VAAS¹, Maia ILS²

¹ Universidade Federal de Campina Grande (UFCG); ² Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (FCM-PB)

Introdução: A patogênese do *diabetes mellitus* tipo 2 (DM2) é complexa, associando fatores ambientais e fatores genéticos. É implicada uma origem poligênica, sobre a qual pouco se conhece, e alguns dos fatores que corroboram para ser a hereditariedade um dos fatores de risco para o desenvolvimento de DM2 são: a concordância entre gêmeos monozigóticos para o DM2 é de 50% a 80%, sendo muito superior à observada entre gêmeos dizigóticos (menos de 20%); estudos

epidemiológicos demonstram haver grande variação na prevalência do DM2 em diferentes grupos étnicos, desde valores baixos como 1% em algumas populações orientais até cerca de 50% em grupos isolados como os índios Pima do Arizona; resultados positivos de numerosos estudos genéticos. Sabe-se que a correlação genética no DM tipo 2 é superior à do DM tipo 1. **Objetivos:** Análise da hereditariedade como fator de risco para o desenvolvimento de *diabetes mellitus* tipo 2. **Metodologia:** Consistiu em um estudo transversal, realizado nos meses de março e abril de 2011, em hospital de referência em cardiologia de Campina Grande, Paraíba, que atende ao complexo da Borborema e várias cidades circunvizinhas. Foram aplicados 103 questionários pré-preparados a pacientes internados nas enfermarias do Sistema Único de Saúde, sendo solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A análise dos dados foi feita com o *software Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 18.0 para Windows. **Resultados:** Foram entrevistados 103 pacientes, dos quais 26,21% (n = 27) eram sabidamente diabéticos. Dentre os pacientes diabéticos, 59,25% (n = 16) afirmaram ter pelo menos um parente de primeiro grau portador de DM2. Dentre os pacientes não diabéticos (73,79%; n = 76), observou-se que 75% (n = 57) não apresentavam qualquer parente com a doença, que só teve correlação positiva para hereditariedade em 25% (n = 19). **Conclusão:** Os dados demonstram ser elevada a relação de parentesco em pacientes com DM 2, especialmente quando comparados aos não diabéticos. O rastreamento de grupos familiares mostra-se fundamental para o diagnóstico e, conseqüentemente, início de tratamento precoce, contribuindo para uma menor taxa de complicações crônicas da doença.

Palavras-chave: *Diabetes mellitus*, fator de risco, hereditariedade.

TL-069 HIPERPARATIREOIDISMO PRIMÁRIO POR ADENOMA ASSOCIADO COM NÍVEIS MUITO ELEVADOS DE CÁLCIO E PTH SUGESTIVOS DE CARCINOMA PARATIREOIDEO

Vilar L¹, Campos R¹, Silva SP¹, Ibiapina GR¹, Guimarães GN¹, Ferreira VSG¹, Moura E¹, Canadas V¹, Falcão DO¹, Gusmão A¹, Cunha RA¹, Santos GA¹, Albuquerque JL¹

¹ Serviço de Endocrinologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC-UFPE)

Introdução: O hiperparatireoidismo primário (HPTP) é um distúrbio do metabolismo do cálcio e do fósforo, caracterizado por níveis elevados PTH e hipercalcemia. Sua causa mais comum é o adenoma de paratireoide, sendo este responsável por cerca de 80% dos casos dessa doença. O carcinoma de paratireoide pode ser histologicamente semelhante ao adenoma, levando-se em conta, para esse diagnóstico, a presença de invasão de estruturas adjacentes. **Relato de caso:** MLS, 52 anos; sexo feminino, notou há cerca de cinco anos início progressivo de quadro de dores em região lombar e joelhos (bilateralmente). Nesse período realizou exames de imagem e laboratoriais que evidenciaram apenas anemia, sendo encaminhada para investigação em serviço de referência, onde realizou bioquímica sanguínea, flagrando-se hipercalcemia. Foi levantada a hipótese de gamopatia monoclonal, porém esta foi afastada durante a investigação. Posteriormente, foi encaminhada para avaliação no Serviço de Endocrinologia do HC-UFPE, onde se solicitou dosagem de PTH e cálcio séricos, com valores de 1014 pg/mL e 16,6 mg/dL, respectivamente. Realizou, ainda, cintilografia de paratireoide com sestamibi que mostrou hiper captação tardia em polo inferior direito da tireoide. Ficou sugerido, então, o diagnóstico de HPTP por provável carcinoma de paratireoide, por causa dos altos níveis de PTH. Durante o internamento hospitalar, a paciente persistiu com hipercalcemia (> 14 mg/dL), apesar de terapêutica adequada. Tomografias de pescoço tórax e abdome evidenciaram lesão de 3 cm em região cervical, além de múltiplas lesões ósseas líticas difusas em fêmur, ilíaco e úmero. O exame anatomopatológico revelou ser o tumor um adenoma paratireoide de células oxifílicas.

Palavras-chave: Adenoma paratireoide de células oxifílicas, carcinoma paratireoide, hiperparatireoidismo primário.

TL-070 HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA POR DEFICIÊNCIA DE 17 α -HIDROXILASE

Melo AGA¹, Almeida MOP¹, Santos LL¹, Cavalcanti TB¹, Lima DD¹, Bandeira F¹

¹ Unidade de Endocrinologia e Diabetes do Hospital Agamenon Magalhães (UED-HAM)

Introdução: A hiperplasia adrenal congênita (HAC) é uma doença autossômica recessiva na qual ocorre uma deficiência enzimática na cascata da esteroidogênese adrenal, levando à falta de produção dos hormônios diretamente dependentes daquela enzima para a sua produção. A HAC por deficiência de 17-hidroxiase/17,20 liase (CYP 17 ou P450c17) ocorre em menos de 1% dos casos. Geralmente, a deficiência de CYP 17 é completa, ocorrendo tanto no córtex adrenal quanto nas gônadas, afetando a produção de cortisol, andrógenos e estrógenos. Em indivíduos genotipicamente masculinos (46XY), o defeito resultará em ausência de masculinização durante a vida fetal e ausência de adrenarca na puberdade; a genitália pode ter aparência completamente feminina ou ambígua. Em indivíduos genotipicamente femininos (46XX), a genitália externa é normal, e a doença é suspeitada por causa da hipertensão e/ou da falta de desenvolvimento puberal.

Caso clínico: Paciente fenotipicamente feminina, 16 anos, previamente hígida, procurou assistência médica por amenorreia primária e não desenvolvimento de caracteres sexuais secundários. Ao exame físico apresentava pressão arterial: 130 x 100 mmHg; altura: 1,61 m; envergadura: 1,65 m; estágio puberal de Tanner M2P1; genitália feminina infantil com vagina em fundo cego; ausência de pelos genitais e axilares. Exames complementares: Na: 140 mEq/L; K: 4,8 mEq/L; estradiol: 34,6 pg/dL; LH: 27,0 mUI/mL; FSH: 78,5 mUI/mL; prolactina: 4,21 ng/mL; testosterona: 48,4 mg/dL; progesterona: 4,01 ng/mL; pregnenolona: 337 ng/dL; ultrassonografia (USG) pélvica e trans-retal: útero não identificado, ovários não visualizados, imagens nodulares hipoeólicas bilaterais em região inguinal, a direita medindo 1,7 x 1,0 cm e a esquerda medindo 1,9 x 0,6 cm; USG de mamas: pequena quantidade de tecido fibroglandular em ambas as mamas; USG Doppler de artérias renais: sem alterações; cariótipo 46,XY. A paciente iniciou tratamento para hipertensão arterial com 2,5 mg/dia de anlodipino e foi encaminhada para a ginecologia para retirada dos testículos em região inguinal, vaginoplastia e acompanhamento. **Conclusão:** Este caso ilustra uma forma rara de hiperplasia adrenal congênita.

Palavras-chave: Cariótipo 46 XY, deficiência de 17,20 liase, hiperplasia adrenal.

TL-071 HIPOTIREOIDISMO CONGÊNITO FAMILIAR: UMA ANÁLISE DE TRÊS CASOS

Pinheiro DMQ¹, Souza THSC¹, Fernandes Júnior JT¹, Souza RCC², Mendonça DIM¹

¹ Universidade Federal de Campina Grande (UFCG); ² Hospital Central Coronel Pedro Germano (HCCPG)

Introdução: O hipotireoidismo congênito (HC) é uma causa comum de retardo mental, sendo resultado da deficiência dos hormônios tireoídicos, fundamentais na organogênese do sistema nervoso central até os 2 anos. A prevalência varia entre 1:3000 e 1:4000 e o diagnóstico clínico no neonato é difícil, pois a grande maioria dos pacientes apresenta sintomatologia evidente somente por volta dos 3 meses. Contudo, é possível diagnosticar a doença e iniciar o tratamento precoce, evitando suas conseqüências, por meio do teste do pezinho, obrigatório no país. **Materiais e métodos:** Estudo retrospectivo mediante análise dos prontuários de três pacientes atendidos no HCCPG em 2008. **Resultados:** MRM, masculino, nascido em 23/1/08, procedente de São Gonçalo do Amarante/RN, parto eutócico, a termo, síndrome fetal alcoólica durante a gestação e necessidade de reanimação cardiorrespiratória após o parto. Teste do pezinho indicou HC (TSH: 21,8 mUI/L), confirmado posteriormente pelos níveis de TSH e T4. Em uso de levotiroxina (LT4) 75 mcg, sem queixas; exame físico e neurológico sem alterações. A história clínica mostrou dois irmãos, sexo masculino, filhos dos mesmos pais, sem triagem neonatal, um dos quais apresentava

retardo de desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM), evidenciado pelo atraso escolar e dificuldade de aprendizagem. Ambos tiveram parto eutócico, a termo, gestação e parto sem intercorrências. Os níveis de TSH e T4 estabeleceram o diagnóstico de HC em ambos: EGRM, nascido em 7/5/98, diagnosticado aos 10a8m, em uso de LT4 75 mcg, apresentando atraso de DNPM, e SRM, nascido em 4/11/02, diagnosticado aos 5a6m com hipotireoidismo subclínico, que, apesar do diagnóstico e tratamento tardios, não apresentou complicações até o momento. Realizou ultrassonografia de tireoide, a qual foi normal com padrão discretamente heterogêneo. Atualmente em uso de LT4 100 mcg. O rastreio familiar apontou, ainda, a presença de hipotireoidismo em ambos os pais. **Conclusão:** Contrapondo-se ao documentado na literatura, que evidencia maior prevalência de HC no sexo feminino (2,3:1), estes casos relatam a doença em homens. Além disso, revela o caráter familiar, observado em apenas 2% dos casos da doença. Por outro lado, reforça a importância da realização do teste do pezinho, como forma de estabelecer o diagnóstico e iniciar o tratamento precocemente para que as sequelas sejam evitadas, especialmente aquela que representa maior gravidade, o retardo neuropsicomotor irreversível.

Palavras-chave: Retardo mental, teste do pezinho, hormônios tireoidianos.

TL-072 HIPOTIREOIDISMO CONGÊNITO SEVERO AUSENTE DE RETARDO MENTAL: RELATO DE CASO NO HOSPITAL CENTRAL CORONEL PEDRO GERMANO, NATAL/RN

Pinheiro DMQ¹, Souza THSC¹, Fernandes Júnior JT¹, Souza RCC², Mendonça DIM¹, Queiroz RDM¹

¹ Universidade Federal de Campina Grande (UFCG); ² Hospital Central Coronel Pedro Germano (HCCPG)

Introdução: Hipotireoidismo congênito (HC) é uma síndrome clínica de grande prevalência mundial (1:3.000/4.000 recém-nascidos). Pode levar a danos motores e mentais permanentes que se agravam quando não diagnosticados e tratados precocemente, como prediz a norma técnica de atualização das causas de mortes evitáveis por intervenções do SUS (2010). Assim, evita-se a maior parte das consequências neuropsicológicas, permitindo que as crianças tenham desenvolvimento normal. **Materiais e métodos:** Estudo retrospectivo do prontuário da paciente atendida no HCCPG em setembro de 2009. **Resultados:** MOS, ♀, 10 anos, nascida em 19/5/2001, deu entrada no programa aos 7,33 anos queixando-se de baixa estatura há quatro meses. Apresentou-se EGB, brevílnea, consciente, afebril, eupneica, pesava 16,8 kg, media 96 cm, FC 80 bpm, pálida, abdome flácido, indolor à palpação, ausculta cardiopulmonar e desenvolvimento psicomotor normais. Sem outras queixas. Exames de glicose, cálcio, fósforo, fosfatase alcalina, ureia, creatinina, IGF-1 e IGFBP3 normais. TSH = 635,8 UI/L (elevado). Conduta foi orientação alimentar e prescrição de levotiroxina 125 mg/dia. Solicitou-se USG e cintilografia da tireoide, não a visualizando. Retornou sete vezes, apresentando-se sem queixas, EGB, eupneica, afebril, mantendo conduta. Nesse período, apresentou VC = 12 cm/ano. Em 2/2011, aos 9,75 anos, pesava 23 kg e media 110 cm. Suspendeu há dois meses o medicamento sem recomendação e exame mostrou TSH = 60 UI/L. Ao retomar o uso, o TSH diminuiu para 5,46 UI/L. **Conclusão:** Trata-se de um caso de HC por agenesia tireoidiana (15% dos casos) que, a despeito dos sintomas clínicos e avaliações, não foi diagnosticado durante sete anos. O atraso trouxe sequelas, como baixa estatura. No período neonatal, o quadro clínico do HC é, na maioria, inespecífico e tem relação inversa entre a idade do diagnóstico e tratamento e o QI e relação direta com sequelas neurológicas. No Brasil, a incidência média de HC é 1:2.500 nascidos-vivos e sabe-se que hormônios tireoidianos exercem controles no desenvolvimento cerebral e a falta de suas atuações no tempo correto leva a progressivas lesões que afetam coordenação motora, audição, gerando desordens vestibulo-cocleares, linguagem e deficiência mental e do crescimento. Contudo, a paciente não foi acometida por retardo mental, que é causado comumente pelo HC, sendo prevenível na existência de programas de triagem neonatal propiciando diagnóstico e tratamento oportuno.

Palavras-chave: Diagnóstico precoce, hormônios tireoidianos, TSH.

TL-073 HIRSUTISMO E VIRILIZAÇÃO ASSOCIADOS À GRAVIDEZ

Holanda NCP¹, Mesquita PN¹, Sales RHF¹, Bandeira F¹

¹ Unidade de Endocrinologia e Diabetes (UED)

Introdução: Hirsutismo é a presença de um padrão masculino de pelos terminais em mulheres, devido ao aumento da produção de andrógenos. Virilização durante a gestação é rara e existem poucos casos relatados de recorrência em gravidezes subsequentes. Causas potenciais podem ser ovariana, fetal ou adrenal. Entre as causas ovarianas de virilização estão a neoplasia primária, a síndrome de ovários policísticos (SOP), o luteoma e a hiper-reação luteínica, sendo as duas últimas condições associadas a grandes massas ovarianas e raramente ocorrem. Hirsutismo por SOP é normalmente leve e associado à infertilidade. **Caso clínico:** Paciente feminina, 22 anos, com aumento da pilificação em regiões androgênio-dependentes (face, tórax, abdome, região interna das coxas, dorso e nádegas), associado a agravamento da voz, iniciados durante sua primeira gestação, há cinco anos. Essas manifestações tiveram aumento progressivo, com piora após segunda gravidez, há 18 meses. Paciente foi internada no nono mês pós-parto por persistência do quadro associado a atraso menstrual há dois meses. Negava qualquer irregularidade menstrual prévia, possuía escore de Ferriman-Gallwey de 22, IMC de 21 kg/m², discreta clitoromegalia, sem outras alterações no exame físico e sem comorbidades. Ultrassonografia (USG) inicial diagnosticou abortamento retido, com feto de 9 semanas, sendo realizada curetagem uterina. As dosagens hormonais mostraram níveis elevados de testosterona (90,1 ng/dL, VR: 15-81) e de androstenediona 528 ng/dL (VR: 30-330), prolactina 25 ng/mL (VR: 1,9-25), estradiol 1480 pg/mL (VR fase lútea: 27-246), LH 17,1 mUI/mL (VR fase lútea: não detectável-14,7), FSH menor que 0,01 mUI/mL (VR fase lútea: 1,2-9), 17 alfa-OH-progesterona 1,69 ng/mL (VR: 2,5-9,78), SDHEA 95 µg/dL (VR: 99-407). USG endovaginal evidenciou ovários de aspectos polimicrocísticos e USG de abdome total sem alterações. Foi prescrito anticoncepcional oral com atividade antiandrogênica associado à antagonista da aldosterona (espironolactona). **Conclusão:** Este caso ilustra uma apresentação incomum de hiperandrogenismo na mulher.

Palavras-chave: Hiperandrogenismo, virilização, gravidez.

TL-074 IMPACTO DE METODOLOGIAS ATIVAS DE ENSINO-APRENDIZAGEM NO PROCESSO EDUCATIVO DE PACIENTES DIABÉTICOS ATENDIDOS EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE MACEIÓ/AL

Barbosa JLS¹, Reis MR¹, Silva NM¹, Silva JA¹, Santos JGRP¹, Ramos FJA¹, Lyra TM¹

¹ Universidade Federal de Alagoas (UFAL)

Introdução: O bom controle glicêmico é fundamental na prevenção de complicações crônicas relacionadas ao *diabetes mellitus* (DM). Entretanto, apesar dos grandes avanços no tratamento, a maioria dos pacientes (mais de 70%) está fora das metas de bom controle glicêmico, sendo o tratamento um enorme desafio para o paciente, familiares, médicos e toda a equipe envolvida na assistência. A literatura médica mostra diversas evidências de que um programa de educação continuada em diabetes é essencial para que se consiga alcançar bom controle da doença. **Material e métodos:** Trata-se de estudo transversal e descritivo, realizado nas comunidades Denisson Menezes (Maceió/AL) e Massagueira (Marechal Deodoro/AL), nos dias 10 e 12 de novembro de 2010. Foram utilizados um vídeo educativo sobre diabetes e um *banner* ilustrativo. Os pacientes foram divididos em pequenos grupos, nos quais se buscou avaliar seus conhecimentos prévios e uma participação ativa no processo de construção do conhecimento. O nível de conhecimento do paciente a respeito do DM foi avaliado por meio de um questionário aplicado antes e depois da atividade. Esse instrumento abordava questões gerais do DM: conceito, quais os fatores de risco, sintomas e complicações crônicas. Os dados foram digitados, analisados e processados no Epi-Info versão 3.5.3. **Resultados:** Participaram 33 diabéticos, cuja média de idade foi de 54,9 anos, sendo 68,8% (22/33) do sexo feminino e 31,3% (10/33)

do sexo masculino. No questionário pré-atividade, mais de 75% das pessoas compreendiam o DM, seus sintomas e suas complicações crônicas e 53% conheciam alguns de seus fatores de risco. Dentre eles, obesidade foi a mais referida, com 45% (IC 95% 28,1% a 63,6%). O sintoma mais citado foi tontura, 45% (IC 95% 28,1% a 63,6%). O pé diabético foi a complicação crônica mais referida, com 54% (IC 95% 36,4% a 71,9%). Após a atividade, quase 97% (IC 95% 83,8% a 99,9%) dos entrevistados sabiam o que é DM e 71% (IC 95% 52% a 85,8%) reconheciam alguns dos seus fatores de risco. Os sintomas e as complicações crônicas do DM foram referidos por aproximadamente 90% (IC 95% 75% a 98%) das pessoas. Poliúria foi citada por 54% (IC 95% 36,4% a 71,9%). Em relação às complicações, o pé diabético, com aproximadamente 70% (IC 95% 51,3% a 84,4%) permaneceu como o mais aludido pelos entrevistados. **Conclusão:** Este trabalho ilustra o impacto positivo de metodologias ativas de ensino aprendizagem no processo de educação continuada entre pequenos grupos de pacientes diabéticos.

Palavras-chave: Diabetes melito, educação, saúde.

TL-075 INCIDENTALOMA HIPOFISÁRIO DUPLO EM PACIENTE AMENORREICA COM SÍNDROME DE OVÁRIOS POLICÍSTICOS

Botelho Filho CAL¹, Luna M¹, Castro V¹, Montenegro MC¹, Melo HC¹, Costa ILM¹, Santos I¹

¹ Hospital Otávio de Freitas (HOF)

Objetivo: Relatar caso de amenorreia primária por síndrome dos ovários policísticos (SOP), cuja investigação levou à descoberta de adenoma hipofisário duplo. **Descrição:** JCCO, 19 anos, sexo feminino, referia amenorreia, após oito meses de suspensão de anticoncepcionais hormonais orais (ACO). Não apresentava acne, hirsutismo ou alopecia androgênica. Referia menarca e telarca aos 15 anos induzida por ACO; pubarca aos 12 anos. Na ocasião (nov/2010), apresentava: PRL = 19, LH = 0,1, FSH = 0,1. USG pélvico: útero de 121 cm³, ovário direito (OD) = 2,2 cm³ e ovário esquerdo (OE) = 4,3 cm³ sem alterações patológicas. Exame físico: EGB, eupneica, hidratada. FC = 88 bpm, PA = 88 X 70 mmHg, FR = 12 ipm, tireoide normopalpável, IMC normal. Foi levantada hipótese de hipogonadismo central e solicitados exames laboratoriais e de imagem e resgate de exames prévios. RNM de sela túrcica (dez/10): duas imagens arredondadas hipointensas em T1 medindo aproximadamente 6,0 e 8,0 mm, compatíveis com microadenomas hipofisários. Laboratório: FSH = 5,1 mIU/mL; LH = 8,3 mIU/mL; estradiol = 36 pg/mL; IGF1 = 482 ng/mL; T4L = 1,22 ng/dL; ACTH = 5,0 pg/mL; cortisol = 15 mcg/dL; prolactina = 9,1 ng/mL; SDHEA = 237 mcg/dL; androstenediona = 3,5 ng/mL (VN = 0,3-3,3); testosterona livre = 1,1 pg/mL; DHEA = 13,9 ng/mL (VN: 0,8-10,5); 17αOHP = 89 ng/dL. Exames prévios: • USG pélvico (mar/2006 – antes do tratamento): útero = 43,1 cm³; OD = 13 cm³; OE = 10,6 cm³; apresentando diversas e pequenas imagens císticas periféricas. • USG pélvico (ago/2006): útero = 73,4 cm³; OD = 13,1 cm³; OE = 11,8 cm³, ambos apresentando textura polimicrocística. Consideradas as hipóteses de amenorreia primária por causa da síndrome dos ovários policísticos e adenoma/incidentaloma duplo de hipófise, optou-se pela reintrodução dos ACOs, após a qual a paciente voltou a apresentar ciclos regulares. **Discussão:** Adenomas hipofisários duplos são raros; 8•9% dos adenomas encontrados em autópsias são múltiplos, sendo mais comuns os prolactinomas e os adenomas não funcionantes, nos casos autopsiados, e nas séries cirúrgicas, os adenomas produtores de GH, ou os não funcionantes. A investigação da amenorreia torna-se ainda mais desafiadora quando há mais de uma alteração capaz de justificar o quadro clínico, como neste caso. **Referências:** 1. Daudt C, Pinto M. Diagnóstico e tratamento da mulher fértil com amenorreia secundária pelo MFC. Diretrizes da SBMFC; 2006. 2. Kim K, et al. Preoperative identification of clearly separated double pituitary adenomas. Clin Endocrinol. 2004;61:26-30.

Palavras-chave: Adenoma duplo hipófise, síndrome dos ovários policísticos, amenorreia.

TL-076 INSUFICIÊNCIA ADRENAL PRIMÁRIA ASSOCIADA A MASSAS ADRENAIS BILATERAIS DE GRANDES DIMENSÕES MESMO COM O TRATAMENTO DE TUBERCULOSE PULMONAR E HANSENÍASE

Mequita PN¹, Maia JMC¹, Magalhães K¹, Ribeiro O¹, Bandeira F¹

¹ Unidade de Endocrinologia e Diabetes (UED)

Introdução: A insuficiência adrenal (IA) primária ou doença de Addison tem como principais causas a doença autoimune, seguida das doenças infecciosas, em especial a tuberculose (TB). Adrenalite tuberculosa resulta da disseminação hematogênica de uma infecção ativa presente no organismo. TB extra-adrenal é usualmente evidente, mas pode estar clinicamente latente. A destruição da glândula adrenal é gradual, com aumento do tamanho por infiltração de células inflamatórias do córtex e granulomas no início da doença. Em exame de imagem, calcificações da adrenal podem ser vistas em aproximadamente 50% dos pacientes. Após terapia antituberculosa eficaz, a recuperação da função adrenal pode ocorrer, porém usualmente isso não ocorre. **Caso clínico:** Paciente masculino, 32 anos, internado em serviço de pneumologia, com tosse produtiva, febre vespertina e perda ponderal, porém com baciloscopias negativas e radiografia de tórax normal. Em virtude do quadro sugestivo de TB, foi iniciado tuberculostáticos empiricamente, com boa resposta. Após início do tratamento, evoluiu com hipotensão e hipoglicemia, respondendo ao uso de hidrocortisona, sendo levantada possibilidade de IA. Na tomografia computadorizada (TC) e na ressonância nuclear magnética (RNM), foram evidenciadas lesões em glândulas adrenais, a direita medindo cerca de 6,5 x 3,5 cm e a esquerda, 5,0 x 3,0 cm, sendo encaminhado para o HAM para investigação. Foi, então, realizado desmame do corticoide, e paciente voltou a apresentar clínica de IA, com medida do cortisol sérico na crise de 0,1 µg/dL. Nesse momento surgiram lesões de pele sugestivas de hanseníase multibacilar, com baciloscopia positiva e histopatológico compatível com o diagnóstico. Foi então reiniciado o tratamento para IA (hidrocortisona, 15 mg/d), com boa resposta, e instituído tratamento para hanseníase. Foi realizada punção aspirativa com agulha fina das lesões adrenais. A cultura do aspirado foi negativa para BK e o histopatológico evidenciou necrose. Foi decidido acompanhar o paciente clinicamente e com exames de imagem. Após aproximadamente um ano do término do tratamento da TB, foi repetida TC que evidenciou persistência dos processos expansivos discretamente heterogêneos, comprometendo glândulas adrenais, bilateralmente, à direita de 4,7 x 4,3 x 2,7 cm e à esquerda de 4,3 x 4 x 3,2 cm, com calcificação de predomínio periférico e componente sugestivo de líquido/necrose. **Conclusão:** Este caso ilustra uma apresentação incomum de insuficiência adrenal primária.

Palavras-chave: Doença de Addison, doença granulomatosa, massas adrenais.

TL-077 LIGA ACADÊMICA DE DIABETES DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ: UMA EXPERIÊNCIA EM ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

Araújo JSA¹, Barbosa ALS¹, Fernandes VO¹, Ximenes HMA¹, Gonzaga CS¹, Castro FM¹, Santos PJ¹, Araujo ST¹, Montenegro Junior RM¹

¹ Universidade Federal do Ceará (UFC)

Introdução: As ligas acadêmicas são projetos de extensão da UFC que abrangem diversas especialidades, como endocrinologia, cardiologia, nefrologia, neurologia, emergências, saúde da família etc. e que, nos últimos anos, vêm se expandindo. A Liga Acadêmica de Diabetes (LAD) é um desses projetos que vem há nove anos oferecendo formação complementar em endocrinologia e metabologia aos seus integrantes, tendo como principal foco o aprendizado em diabetes e comorbidades. Em virtude da importância da atuação multiprofissional na assistência ao diabético, nos últimos cinco anos tem-se agregado atividades multiprofissionais sistemáticas, e mais recentemente a LAD tem sido constituída também por acadêmicos de outros cursos, como nutrição, enfermagem e fisioterapia. **Objetivo:** Neste trabalho são relatadas as atividades multiprofissionais e experiências vivencia-

das pelos estudantes integrantes DA LAD. **Métodos:** Foram revisadas e compiladas as atividades conduzidas pelo grupo multiprofissional durante o período de abril de 2010 a abril de 2011, em Fortaleza/CE. **Resultados:** Os estudantes envolvidos participaram regularmente e de forma integrada de atividades de capacitação teórica e prática em diabetes e doenças associadas, com ênfase na prevenção, detecção precoce, recuperação e cuidado ampliado a partir de atividades intra e extramuros. Semanalmente, apresentaram seminários sobre a temática e participaram de ambulatorios tanto no Hospital Universitário quanto em unidade de referência do município. Em momentos específicos, foram conduzidas atividades educativas e de sensibilização da população como no Dia Mundial da Saúde, Dia Mundial do Diabetes, Dia da Mulher, Dia da Criança, entre outras, abordando temas como alimentação saudável, prática de exercícios físicos para prevenção e controle do diabetes, obesidade, risco cardiovascular etc., além de programas sistemáticos de aferição de pressão arterial, medição de glicemia capilar e avaliação antropométrica de diferentes comunidades. Tais atividades envolvem sistematicamente alunos e supervisores de diferentes formações e tem-se observado amplo aproveitamento do grupo. **Conclusão:** Essa experiência corrobora a importância de atividades de integração entre diferentes áreas da saúde e demonstra o importante papel das Ligas de Diabetes.

Palavras-chave: Ligas acadêmicas, Liga Acadêmica de Diabetes, assistência multiprofissional.

TL-078 LONG-TERM REMISSION FOLLOWING WITHDRAWAL OF CABERGOLINE AND BROMOCRIPTINE THERAPY IN PATIENTS WITH PROLACTINOMAS

Vilar L^{1,2}, Vilar L¹, Albuquerque JL¹, Ibiapina GR¹, Silva SP¹, Canadas V¹, Campos RO¹, Cunha RA¹, Santos GA¹, Teixeira L¹, Moura E¹, Gusmão A¹, Guimarães GN¹, Ferreira VSG¹

¹ Serviço de Endocrinologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC-UFPE); ² Centro de Diabetes e Endocrinologia de Pernambuco (Cedepe)

Objective: To assess the proportion of patients with prolactinomas who may persist with normal levels of prolactin (PRL) after interruption of 2 years of treatment with the dopamine agonists cabergoline (CAB) and bromocriptine (BCR) agonists. **Subjects and methods:** This is a retrospective study that involved 73 patients with prolactinomas (38 micro- and 35 macroprolactinomas) who were treated with CAB (n = 45) or BCR (n = 28). No patients were previously treated by surgery or radiotherapy. **Results:** The duration of treatment ranged from 25 to 166 months (mean: 52.2 ± 44.6). The duration of follow-up after DA withdrawal ranged from 8 to 42 months (mean: 21.1 ± 9.2). The rate of patients with persistent normal PRL levels after drug withdrawal was higher with CAB than with BCR both microprolactinomas (39.1% vs. 26.7%; p = 0.38) and macroprolactinomas (31.8% vs. 23.1%; p = 0.40). However, there was no statistically significant difference between the response to both drugs. Overall, 23 (31.5%) patients persisted with normal prolactin levels after CAB and BCR withdrawal. **Conclusion:** Our results confirmed to be worthwhile the dopamine agonists withdrawal in patients with prolactinoma treated for at least 24 months. CAB was more effective than BCR but the difference reached was not statistically significant.

Keywords: Bromocriptine, cabergoline, prolactinomas, treatment withdrawal.

TL-079 MACROADENOMA HIPOFISÁRIO ASSOCIADO À ESCLEROSE TUBEROSA: RELATO DE CASO

Pascoal AG^{1,2}, Viturino MGM^{1,2}, Oliveira VG^{1,2}, Meneguesso AMA^{1,2}, Nóbrega MP^{1,2}

¹ Universidade Federal de Campina Grande (UFCG); ² Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC)

Introdução: A esclerose tuberosa é uma doença autossômica dominante, de natureza sistêmica, causada por mutações nos genes TSC1

e TSC2, que codificam, respectivamente, as proteínas hamartina e tuberina, agindo como supressoras de crescimento tumoral. Faz parte das facomatoses, ou síndromes neurocutâneas, com incidência de 1:10.000, caracterizada por tumores benignos hamartomatosos disseminados. Adenomas hipofisários são responsáveis por 10% dos tumores cerebrais. Podem ser classificados em micro (< 1 cm) ou macroadenomas (> 1 cm), ou em funcionantes ou não funcionantes. Relatamos o caso de uma paciente com esclerose tuberosa associada a um macroadenoma hipofisário. **Material e métodos:** O trabalho foi realizado a partir da consulta do prontuário da paciente. **Relato de caso:** AAB, 40 anos, sexo feminino, foi admitida no HUAC com queixa de cefaleia opressiva em hemicrânio direito, há quatro meses, que piorava em decúbito lateral direito. Afirmava, ainda, a presença de escotomas cintilantes, predominantemente à esquerda, episódios de diplopia, quirodactilos grosseiros desde a infância. Negou alteração de desenvolvimento neuropsicomotor, hemianopsia bitemporal e galactorreia. Ao exame físico, evidenciou-se: expressão papilar positiva, *acantose nigricans* em região cervical, macroglossia, além da presença de unhas em vidro de relógio, fibromas ungueais e estigmas de facomatose neurocutânea. Exames laboratoriais constatarem hiperprolactinemia (58,2 ng/ml). Tomografia computadorizada do crânio revelou: lesão expansiva selar com extensão supraselar e para os seios cavernosos bilateralmente; calcificações em topografia subependimária bilateral, denotando lesões residuais e infecção congênita ou facomatose. A ressonância nuclear magnética demonstrou formação expansiva sólida em região selar e supraselar com características de imagem de impregnação, sugestivo de macroadenoma hipofisário; além disso, observaram-se discretas zonas corticais com leve hipersinal na sequência FLAIR e impregnação ao meio de contraste paramagnético, com nódulos subependimários, sugerindo esclerose tuberosa. **Conclusão:** Este caso apresenta uma rara associação entre esclerose tuberosa, confirmada pela presença de três critérios maiores (nódulos subependimários, facomatoses neurocutâneas e fibromas não traumáticos ungueais) e macroadenoma hipofisário, confirmado segundo alterações clínicas (galactorreia e macroglossia), laboratorial (hiperprolactinemia) e de imagem compatíveis.

Palavras-chave: Esclerose tuberosa, macroadenoma hipofisário, facomatose neurocutânea.

TL-080 METÁSTASE ÓSSEA COM SÍNDROME DE COMPRESSÃO MEDULAR COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE CARCINOMA FOLICULAR DE TIREOIDE: RELATO DE CASO

Botelho Filho CAL¹, Oliveira SHC¹, Araújo Filho FR¹, Costa CGM¹, Tenório BE¹, Oliveira CM¹, Montenegro G¹

¹ Hospital Otávio de Freitas (HOF)

Introdução: O carcinoma folicular corresponde a cerca de 20%-40% dos carcinomas tireoidianos, com pico de incidência na quinta década de vida, sendo mais frequente em mulheres. **Objetivo:** Relatar paciente com metástase em coluna lombar como manifestação inicial do carcinoma folicular de tireoide. **Descrição:** Mulher, 66 anos, referia lombalgia há três anos e surgimento de tumoração em região lombar há um ano, com perda ponderal de 23 kg. USG de tireoide à época do surgimento do tumor em coluna lombar mostrava glândula de volume aumentado com contornos regulares, textura heterogênea e nódulo sólido de bordos regulares, medindo 1,0 x 1,0 x 1,1 cm. RNM de coluna lombossacra (jan/2011) evidencia lesão óssea expansiva medindo 7,7 x 12,0 x 9,5 cm, de limites imprecisos, no seguimento L4-S1, exercendo efeitos compressivos sobre raízes nervosas. A paciente foi admitida com dor lombar, parestesia e paralisia de membros inferiores e incapacidade de deambular. Exame físico: tireoide de volume aumentada à custa de LE, com consistência endurecida, aderida aos planos profundos, com nódulo pético > 5 cm e indolor. TSH = 0.615 mcU/mL, T4 livre = 0.67 ng/dL. Histopatológico da lesão revelou carcinoma folicular de tireoide. Novo USG de tireoide mostrava glândula heterogênea, de volume aumentado, à custa de vários nódulos, o maior medindo 1,5 cm em LD e volumosa formação sólida (7,3 x 4,0 cm),

hipoecoica, heterogênea, com focos de calcificação e contornos imprecisos. Paciente foi tratada com opiáceos e dexametasona em altas doses e foi submetida a 10 sessões de radioterapia, com alívio parcial dos sintomas. Encontra-se em preparo cirúrgico para tireoidectomia. **Discussão:** O CA folicular é geralmente diagnosticado pela presença de nódulo único na tireoide descoberto casualmente, ou como crescimento recente de um nódulo em bócio de longa duração ou por metástase a distância (15% a 20% dos casos) com fraturas patológicas, envolvimento pulmonar ou comprometimento ósseo. Metástases a distância podem ser a manifestação inicial do CA folicular, mesmo se o tumor for menor que 1 cm. **Referências:** 1. VILAR, L. Endocrinologia clínica. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2006. p. 240-52. 2. DO MY, et al. Clinical features of bone metastases resulting from thyroid cancer: a review of 28 patients over a 20-year period. *Endocr J.* 2005;52(6):701-7. 3. Maia AL, et al. Nódulos de tireoide e câncer diferenciado de tireoide: Consenso Brasileiro. *Arq Bras Endocrinol Metab.* 2007;51(5):867-93.

Palavras-chave: Carcinoma folicular de tireoide, metástase óssea, síndrome de compressão medular.

TL-081 METFORMINA ASSOCIADA À SIBUTRAMINA EM PACIENTES OBESOS COM GLICEMIA DE JEJUM ALTERADA

Albuquerque JLF¹, Albuquerque SA², Ibiapima GR¹, Pontes S¹, Gusmão A¹, Vilar L¹

¹ Serviço de Endocrinologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC-UFPE); ² Serviço de Cardiologia do HC-UFPE

Introdução: A obesidade está diretamente relacionada à resistência insulínica, mecanismo fisiopatológico central no desenvolvimento do *diabetes mellitus* tipo 2. Diversos estudos encontraram sucesso em demonstrar que a redução do peso corporal, principalmente quando associada à redução da gordura visceral, levava à melhora do perfil glicêmico tanto em diabéticos quanto em não diabéticos. **Materiais e métodos:** Foram avaliados 40 pacientes com IMC > 30 kg/m² e glicemia de jejum entre 99 e 125 mg/dl, com teste oral de tolerância à glicose < 140 mg/dl após 2 horas. Os pacientes foram randomizados em dois grupos de 20 pacientes. Foi programado um tratamento de seis meses de duração, com acompanhamento quinzenal, baseado em modificações no estilo de vida e sibutramina (10 mg/dia no primeiro mês seguido por 15 mg/dia), sendo em um dos grupos associado à metformina (500 mg/dia). Foram excluídos pacientes com potenciais contraindicações ao uso dos medicamentos. **Resultados:** Na amostra inicial de 40 pacientes, foram encontrados 32 mulheres e 8 homens com média de idade média de 36 anos (DP: 4,7 anos), de peso de 82,3 kg (DP: 9,5 kg) e IMC de 34,8 kg/m² (DP: 3,2 kg/m²), sem diferenças na distribuição entre os grupos. Todos os pacientes completaram o estudo. Todos os pacientes perderam peso, com maior perda no grupo que fez uso da associação de sibutramina + metformina (média de 6,9 vs. 8,2 kg p = 0,03). Nenhum paciente teve progressão para diabetes durante o período do estudo, sendo verificada redução da glicemia de jejum nos dois grupos, com maior queda no grupo que fez uso da sibutramina (4,5 vs. 7,9 mg/dl p < 0,01). **Conclusão:** Pacientes obesos com glicemia de jejum alterada apresentam melhora do quadro clínico quando submetidos a tratamento direcionado à obesidade. Tal benefício mostrou ser potencializado pela adição da metformina em baixas doses.

Palavras-chave: Metformina, obesidade, sibutramina.

TL-082 MÉTODOS PARA ESTIMATIVA DO CLEARANCE DE CREATININA EM PACIENTES DIABÉTICOS E RELAÇÃO COM MICROALBUMINÚRIA

Lima JG^{1,2}, Nobrega LHC^{1,2}, Souza ABC¹, Galeno Y¹, Fernandes FC¹, Mesquita DJTM¹, Figueiredo LSG¹, Santos Junior AC¹, Rebouças B¹, Sousa AGP¹

¹ Hospital Universitário Onofre Lopes da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (HUOL-UFRN); ² Centro de Endocrinologia de Natal (CEN)

Introdução: A microalbuminúria é uma das primeiras alterações da nefropatia diabética (ND), evoluindo gradualmente para uma dimi-

nuição da taxa de filtração glomerular (TFG) e culminando com a insuficiência renal. A TFG pode ser avaliada por meio do *clearance* de creatinina (ClCr) estimado e calculado por meio de equações como: MDRD (*Modification of Diet in Renal Disease*)-Levey, MDRD-IDMS, Cockcroft-Gault e CDK-EPI (*The Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration*). **Objetivo:** Determinar qual fórmula para cálculo da TFG melhor relaciona ClCr com excreção urinária de albumina normal ou alterada. **Métodos:** Retrospectivamente, foram estudados 881 pacientes diabéticos (tipo 1 e 2) avaliados no período de 2005 a 2010. Os pacientes foram divididos em dois grupos de acordo com a albuminúria (< 30 mg/24h ou > 30 mg/24h). Em cada um dos grupos foi avaliado se o ClCr era normal ou alterado. Foi considerado o uso de medicações que pudessem alterar o curso da microalbuminúria [inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA) e bloqueadores do receptor de angiotensina (BRA)]. O ClCr foi calculado utilizando as seguintes fórmulas: Cockcroft-Gault; MDRD-Levey; MDRD-IDMS; CKD-EPI. **Resultados:** Quando a albuminúria era normal, o percentual de pacientes com ClCr normal era de 50,3% (MDRD-IMS), 59% (MDRD-Levey), 61,5% (CDK-EPI) e 62,2% (Cockcroft). Quando a microalbuminúria estava presente, o percentual de pacientes com ClCr alterado era de 58,6% (MDRD-IMS), 52,6% (MDRD-Levey), 76,3% (CDK-EPI) e 64,4% (Cockcroft). **Conclusão:** Avaliando conjuntamente, a equação de CDK-EPI foi a que melhor detectou um ClCr normal na ausência de microalbuminúria e alterado na presença de microalbuminúria.

Palavras-chave: Diabetes, nefropatia, microalbuminúria, *clearance* de creatinina.

TL-083 NÍVEL DE DIFICULDADE DE REALIZAÇÃO DE ESFORÇOS FÍSICOS POR IDOSOS PORTADORES DE DIABETES MELLITUS (DM)

Luna IF¹, Florentino FAS², Monteiro ISN¹, Aires BD¹, Medeiros MM¹, Wanderley APS¹, Nóbrega MJ¹

¹ Universidade Federal de Campina Grande (UFCG); ² Faculdade de Ciências Médicas (FCM)

Introdução: O DM é um dos principais fatores de risco para agravos cardiovasculares, acometendo com muita frequência os idosos. As alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo relacionadas ao risco cardiovascular cursam com limitações físicas. **Objetivos:** Avaliar a limitação de idosos portadores de DM quanto aos esforços físicos. **Métodos:** Estudo transversal no qual, a partir da versão brasileira do questionário de qualidade de vida SF-36, foi perguntado aos idosos hipertensos crônicos e diabéticos sobre dificuldades para realização de atividades durante um dia comum. Pesquisa realizada no Centro de Saúde Dr. Francisco Pinto de Oliveira e Serviço Municipal de Saúde de CG-PB, no período de agosto a outubro de 2010. **Resultados:** Foram entrevistados 27 pacientes (20 mulheres e 7 homens); 93,1% dos pacientes com DM possuem hipertensão arterial sistêmica. A média de idade foi de 74 anos, com mínimo de 60 e máximo de 90 anos. Os resultados apontaram que o nível de dificuldade foi: quanto a atividades que exigem muito esforço, como correr e levantar objetos pesados, 72,4%: muita, 13,7%: pouca, 17,2%: nenhuma; atividades moderadas como varrer, mover uma mesa, 48,2%: nenhuma, 51,8%: alguma dificuldade; levantar ou carregar mantimentos, 34,4%: nenhuma, 73,6%: apresentam dificuldade; subir vários lances de escada, 48,2%: muita, 27,5%: pouca, 24,3%: nenhuma; curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se, 65,5%: muita, 24,1%: nenhuma, 10,4%: pouca; andar mais de 1 km, 48,3%: nenhuma, 51,7%: alguma dificuldade; andar um quarteirão, 41,3%: nenhuma, 58,7% têm dificuldade; tomar banho ou vestir-se, 83,8%: nenhuma, 10,2% pouca, 6% muita. **Discussão:** Os resultados exemplificam a perda da qualidade de vida dos portadores de DM devido às suas atividades diárias limitadas, contudo não é correto afirmar que as incapacidades relatadas são provenientes de lesões de órgãos em consequência de uma doença cardiovascular supostamente presente, necessitando, assim, de outros estudos para maior esclarecimento.

Palavras-chave: *Diabetes mellitus*, idosos, Hiperdia, esforço físico.

TL-084 | NÚCLEO DE APOIO CLÍNICO EM ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA EM FORTALEZA/CE: UMA ESTRATÉGIA INOVADORA PARA O ACESSO E A RESOLUBILIDADE DE CASOS DA ESPECIALIDADE A DISTÂNCIA

Montenegro Junior RM¹, Carvalho MMD^{1,2}, Gadelha DD^{1,2}, Fernandes VO^{1,2}, Sales APAM^{1,2}, Façanha C^{2,1}, Moita MV¹, Goya N², Chagas RA²

¹ Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará (FMUFC); ² Secretaria Municipal de Saúde do Município de Fortaleza

Introdução: Os usuários do SUS encontram inúmeras dificuldades, como longas filas de espera para consultas e exames. Diante disso, foi criado o Núcleo de Apoio Clínico e Educação Permanente em Especialidades Médicas para a Atenção Primária em Saúde no Ceará, da UFC (Projeto de Extensão), cuja meta é maior resolutividade dos casos da rede primária, reduzindo encaminhamentos e a sobrecarga aos serviços secundários e terciários. Em 2010, com pactuação e colaboração da SMS-Fortaleza, iniciou-se um “Projeto Piloto Segunda Opinião em Endocrinologia e Metabologia”. **Objetivos:** Descrição e análise dos dados em seis meses do projeto. **Metodologia:** As atividades iniciaram-se em julho de 2010 disponibilizando aos médicos de 19 UBASFs das Regionais I e III consultoria por telefone celular ou correio eletrônico para discussão de casos com endocrinologistas do Centro de Saúde Anastácio Magalhães (CSAM). Estes são acionados em caso de necessidade de discussão de condutas diagnósticas ou terapêuticas em portadores ou suspeitos de endocrinopatias. Casos que requeiram acompanhamento especializado são agendados em até uma semana para atendimento ambulatorial no CSAM. É realizado também atendimento da fila de espera da central de marcação do município. **Resultados:** De julho até dezembro foram recebidas 76 ligações, realizadas por 25 médicos de 16 unidades, assim distribuídas: julho (5), agosto (17), setembro (12), outubro (13), novembro (18) e dezembro (11) (média de 12,6 por mês). Agravos que mais motivaram interconsultas: *diabetes mellitus* (24 por DM 2 e 6 por DM 1), hipotireoidismo primário (13), nódulo de tireoide (9), hipertireoidismo (8), hiperprolactinemia (5 ligações), puberdade precoce (3), ginecomastia (2), hipoparatiroidismo pós-cirúrgico, carcinoma de tireoide, baixa estatura, obesidade, hipopituitarismo e retardo puberal (1 ligação cada). A conduta foi orientada por telefone em 60,5% dos casos e 39,5% resultaram em consulta presencial. O projeto proporcionou aumento das vagas para a especialidade e redução de 2.100 pacientes na fila para Endocrinologia e Metabologia. **Conclusão:** Os dados sugerem que, após expansão para todo o município, essa proposta poderá constituir importante e ágil mecanismo para aprimorar a qualidade da assistência e educação permanente dos profissionais de saúde nessa e em outras especialidades.

Palavras-chave: Educação a distância, apoio clínico, endocrinologia.

TL-085 | OFTALMOPATIA DE GRAVES PRECEDENDO DISFUNÇÃO TIREOIDIANA: RELATO DE CASO

Montenegro GL¹, Prazeres PA¹, Botelho Filho C¹, Melo C¹, Mergulhão C¹, Oliveira BET¹, Oliveira SHC¹, Araújo Filho FR¹, Castro V¹, Caldas H¹

¹ Hospital Otávio de Freitas (HOF)

Introdução: A oftalmopatia de Graves é um distúrbio autoimune que decorre do aumento do volume dos músculos extraoculares e da gordura retrobulbar, com secundário aumento da pressão intraorbitária, devido à deposição de glicosaminoglicanos, à retenção hídrica e à proliferação de fibroblasto nesses tecidos. Homem de 69 anos admitido em enfermaria de clínica médica com edema em região orbitária bilateral há seis meses. Uso prévio de vários colírios, sem melhora. À internação, observou-se proptose ocular bilateral, mais acentuada em olho esquerdo; estado geral preservado; FC: 88 bpm, FR: 20 ipm, PA: 130 x 70 mmHg. Ele tinha antecedente de HAS, DAC e tabagismo. Diante do quadro, a hipótese diagnóstica de exoftalmia bilateral por oftalmopatia de Graves foi a principal consideração diagnóstica. Exames laboratoriais demonstraram função tireoideiana normal e anticorpos antireoidianos negativos. O USG de tireoide mostrou: contornos regulares, textura homogênea; istmo sem alterações; lobo D:

4,5 x 1,9 x 1,6 cm; lobo E: 4,1 x 1,4 x 1,6 cm. Realizada RNM que evidenciou lesões expansivas e infiltrativas comprometendo ambas as órbitas, infiltrando músculo reto superior, reto lateral, oblíquo inferior à esquerda e invadindo gordura retrobulbar. Na órbita direita, havia comprometimento das porções posteriores de todos os músculos orbitários extrínsecos, com envolvimento do nervo óptico. Dias após, o resultado do TRAb, solicitado em serviço externo, apresentou-se como positivo. Iniciada prednisona 60 mg/dia com melhora parcial do quadro. **Conclusão:** A oftalmopatia infiltrativa, característica da doença de Graves, é detectada clinicamente em 50% dos pacientes, podendo surgir concomitantemente com o hipertireoidismo em 40%, precedê-lo em 20% ou sucedê-lo em 40% dos casos. Estudos mais sensíveis por imagens revelam evidências da oftalmopatia infiltrativa na forma de comprometimento dos músculos extraoculares e região retrobulbar, na grande maioria dos pacientes sem oftalmopatia clínica. Há, ainda, casos em que a oftalmopatia não se faz acompanhar de hipertireoidismo, condição denominada de doença de Graves eutireoideia. Os corticoides são os agentes mais eficazes. Deve ser usado o mais precocemente possível. De modo geral, os corticoides se mostram eficazes em cerca de 2/3 dos pacientes na reversão dos fenômenos inflamatórios. Já seu efeito sobre a proptose é apenas modesto.

Palavras-chave: Oftalmopatia, Graves, tireoide, eutireoidismo, corticoide.

TL-086 | OFTALMOPATIA DE GRAVES PRECEDENDO DISFUNÇÃO TIREOIDIANA: RELATO DE CASO

Botelho Filho CAL¹, Montenegro G¹, Castro V¹, Prazeres PA¹, Oliveira SH¹, Oliveira CM¹, Luna M¹

¹ Hospital Otávio de Freitas (HOF)

A oftalmopatia de Graves é um distúrbio autoimune caracterizado por aumento do volume dos músculos extraoculares e da gordura retrobulbar, com aumento da pressão intraorbitária, devido à deposição de glicosaminoglicanos, à retenção hídrica e à proliferação de fibroblastos. É detectada clinicamente em 50% dos pacientes com doença de Graves, podendo surgir concomitantemente com o hipertireoidismo em 40%, precedê-lo em 20% ou sucedê-lo em 40% dos casos. **Objetivo:** Descrever caso de oftalmopatia de Graves em paciente eutireoideio. **Descrição do caso:** Homem, 69 anos, admitido com queixa de edema em região orbitária bilateral há seis meses. Exame físico: proptose ocular bilateral assimétrica, mais acentuada em olho esquerdo; bom estado geral, clinicamente eutireoideio; FC: 88 bpm, FR: 20 ipm, PA: 130 x 70 mmHg. Ele era hipertenso, coronariopata e tabagista. A hipótese diagnóstica de oftalmopatia de Graves foi a hipótese inicial, com demais possibilidades incluindo etiologia neoplásica, inflamatória ou autoimune (por vasculites). Exames laboratoriais solicitados demonstraram função tireoideiana normal e anticorpos antireoidianos antiTPO e antitireoglobulina negativos. O USG de tireoide mostrava textura homogênea; volume normal. RNM de órbitas evidenciou lesões expansivas e infiltrativas comprometendo ambas as órbitas, infiltrando músculo reto superior, reto lateral, oblíquo inferior à esquerda e invadindo gordura retrobulbar. Na órbita direita, havia comprometimento das porções posteriores de todos os músculos orbitários extrínsecos, com envolvimento do nervo óptico. Notou-se, também, envolvimento das glândulas lacrimais bilateralmente. Iniciada terapia com prednisona (1 mg/kg/dia) e, após quatro semanas, observou-se melhora evidente do quadro. A hipótese de oftalmopatia de Graves foi confirmada após o resultado do anticorpo antirreceptor de TSH (TRAb), realizado em serviço externo e resgatado posteriormente, que foi positivo. Paciente veio a falecer devido a episódio de hemorragia digestiva alta. **Discussão:** Diante de quadro clínico de exoftalmia bilateral, a oftalmopatia de Graves deve ser sempre considerada e o seu diagnóstico, perseguido. No presente caso, ressalta-se a importância da avaliação por imagem e do teste terapêutico com glicorticoides como sugestivos do quadro, até a posterior confirmação. **Referências:** Cooper D, et al. Disorders of the thyroid. In: Gardner G, Shoback

D. Greenspan's basic & clinical endocrinology. 8ª ed. McGrawHill; 2007. p. 248-59.

Palavras-chave: Oftalmopatia de Graves, eutireoidismo, doença autoimune de tireoide.

TL-087 | OSTEOMIELE DE CLAVÍCULA NÃO TRAUMÁTICA POR FOCO CONTÍGUO EM PACIENTE DIABÉTICO TIPO 2

Cavalcante LLA¹, Hissa MRN¹, Carvalho VR¹, Castro DB¹, Quezado R¹, Hissa MN¹

¹ Hospital Universitário Walter Cantídio da Universidade Federal do Ceará (HUWC-UFCE)

Introdução: Osteomielite é uma infecção que causa destruição progressiva do osso cortical e da cavidade medular. Ossos longos, como tíbia e fêmur, são acometidos preferencialmente e a clavícula, mais raramente, sendo a maioria de origem traumática. Casos não traumáticos são raros, e o diagnóstico diferencial é difícil e tardio. Podem ser citadas como causas de osteomielite não traumática a tuberculose, a síndrome SAPHO (sinovite, acne, pustulose, hiperostose, osteíte), as complicações de cirurgias de cabeça e pescoço, as idiopáticas, entre outras. Pacientes diabéticos descompensados são mais predispostos a tais infecções. **Objetivos:** Apresentar um caso de osteomielite de clavícula não traumática em portador de diabetes melito tipo 2. **Relato:** Homem, 42 anos, diabético tipo 2 há cinco anos, em uso irregular de glimepirida e controle glicêmico inadequado. Observou pústula, sem relação com trauma, e hiperemia em região torácica anterior direita infraclavicular. Houve aumento da lesão com febre, calafrios e dor. Dez dias após, procurou assistência médica, quando se observou abscesso de partes moles com eliminação de secreção purulenta à drenagem. Iniciou uso de ciprofloxacino e insulina subcutânea, recebendo alta em seguida. Permaneceu com drenagem purulenta pelo orifício do dreno e, duas semanas após, apresentou abaulamento e piora da inflamação e febre, sendo encaminhado ao Hospital das Clínicas. Tomografia computadorizada de tórax sugeriu osteomielite, com presença de osteólise em articulação esterno-clavicular e esterno-costal com extensão para o mediastino. Na admissão, iniciaram-se cefepime e insulino-terapia. Ao exame físico, apresentava saída de tecido avermelhado pelo orifício do dreno e drenagem de secreção amarelada. Avaliação laboratorial evidenciou hemograma com leucocitose sem desvio à esquerda e hemoglobina glicada de 10,2%. Realizou-se debridamento cirúrgico com ressecção de lesão. Apresentou febre no quinto pós-operatório, iniciando-se imipenem após cultura da peça cirúrgica isolar *Klebsiella pneumoniae*. Evoluiu bem com alta hospitalar e orientação para o uso de antibiótico por seis meses. **Conclusão:** A osteomielite é uma condição grave que deve ser suspeitada mesmo em localizações atípicas e, principalmente, em pacientes com risco maior para complicações como os portadores de diabetes melito. São imprescindíveis a suspeição clínica e a instituição terapêutica precoce, a fim de proporcionar sucesso terapêutico.

Palavras-chave: Osteomielite, diabetes, clavícula.

TL-088 | OSTEOPETROSE ASSOCIADA À BAIXA ESTATURA

Ribeiro VSS¹, Maciel CMR¹, Coelho ATP¹, Teodoro MS¹, Mourão GF¹, Muniz AL¹, Nogueira MMN¹, Caetano CV¹, Bosco AA¹, Calsolari MR¹

¹ Clínica de Endocrinologia e Metabolologia da Santa Casa de Belo Horizonte (CEM-SCBH)

Introdução: Osteopetrose compreende um grupo clínica e geneticamente heterogêneo de doenças que compartilham entre si a característica radiológica de aumento da densidade óssea secundária a anormalidades de diferenciação e função dos osteoclastos. Seu espectro clínico varia de quadros assintomáticos a potencialmente graves e fatais. É classificada, conforme o padrão de herança genética, em autossômica recessiva (ARO) e intermediária (IRO), dominante (ADO) e ligada ao X. Mais de 10 genes foram associados à doença. **Relato:** JFMC, sexo masculino, 9 anos e 1 mês pais não consanguíneos, sem doenças familiares, gestação gemelar, nasceu prematuro, 30 semanas, com peso:

1.250 g, altura: 40 cm. Mãe relata baixa estatura desde o primeiro ano, com parada do crescimento aos 6 anos. Ao exame físico apresentava baixa estatura significativa, 108 cm (DP-4,27), fronte proeminente, palato ogival, além de falanges curtas e membros inferiores valgus. Raio X de idade óssea com atraso de seis anos. Cariótipo, hemograma, função tireoidiana e renal, fosfatase alcalina, cálcio, albumina, IGF-1 e GH basal e pós-estímulo sem alterações. Ao exame de urina 24h, observaram-se: hipocalciúria (6,1 mg/24h), hiperfosfatúria (5,8 g/24h) com níveis de fósforo séricos normais. Constataram-se deficiência de vitamina D (25-OHVitD: 15,5 ng/ml) e hiperparatireoidismo secundário (PTH: 90,8 pg/ml) significativos, tendo sido feita a reposição dessa vitamina. Entretanto, diante das imagens de esclerose óssea focal e espessamento cortical ao RX de fêmur e vértebras em Rugger-Jersey ao RX de coluna toracolombar, ficou evidente o diagnóstico de osteopetrose, cujo estudo genético encontra-se em andamento. **Conclusão:** A osteopetrose pode cursar com baixa estatura nas formas ARO e IRO devido ao déficit significativo do remodelamento ósseo, impedindo o crescimento longitudinal. A forma ARO, entretanto, determina um quadro mais grave nos primeiros meses de vida, com obstrução do canal medular e alto índice de mortalidade, diferentemente da forma IRO, mais benigna e com diagnóstico na infância tardia. Os genes implicados na forma IRO são o CLCN7 e o PLEKHM1. O raquitismo é mais comumente associado à forma ARO, devido às alterações prevalentes na homeostase mineral, determinando hipocalcemia e hiperparatireoidismo secundário. O tratamento é suportivo, com avaliação de transplante de MO somente na forma ARO.

Palavras-chave: Baixa estatura, osteopetrose, vértebras em Rugger-Jersey.

TL-089 | PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES PORTADORES DE HIPOTIREOIDISMO ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE ENDOCRINOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE CAMPINA GRANDE/PB

Macedo LF¹, Torres MRS¹, Lima AEF¹, Santos GCS¹, Batista IL¹, Bezerra IMA¹, Rodrigues MP¹, Costa PRF¹, Vale TM¹, Oliveira VLS¹

¹ Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

Introdução: O hipotireoidismo é uma síndrome clínica resultante da produção ou ação deficiente dos hormônios tireoidianos, com consequente lentificação dos processos metabólicos. O hipotireoidismo primário é mais comum na raça branca e corresponde a 95% do total dos casos, enquanto o hipotireoidismo central afeta apenas 0,005% da população geral e o hipotireoidismo congênito ocorre em 1 a cada 4.000 a 5.000 recém-nascidos. Estudos relatam que essa doença é mais prevalente nas mulheres e sua incidência aumenta com o avanço da idade. Estudos realizados no Brasil mostram que a prevalência variou de 9,4% em mulheres com 35 a 44 anos a 19,1% naquelas com 75 anos ou mais, enquanto nos homens a prevalência ficou entre 2,8% e 16%. Neste trabalho, será exibido o perfil epidemiológico de uma amostra de pacientes com hipotireoidismo atendidos em um hospital universitário. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo, em que se analisaram 304 prontuários de pacientes portadores de hipotireoidismo atendidos nos ambulatórios de endocrinologia do Hospital Universitário de Campina Grande, onde um grupo de estudantes de Medicina preencheu um questionário, avaliando pontos como: tipo de hipotireoidismo, sexo e idade do diagnóstico. **Resultados:** Observou-se o seguinte perfil epidemiológico: dos 304 pacientes investigados, 93,75% eram mulheres e 6,25%, homens. Em 50% dos casos, não se especificou o tipo do hipotireoidismo; 42,76% foram ditos primários; 6,9%, secundários e 0,33%, centrais. As idades de diagnóstico foram: inferior a 40 anos em 24,35%, entre 40 e 60 anos em 56,90% e superior a 60 anos em 18,75%. **Conclusão:** O estudo confirmou a literatura em relação ao tipo da doença, visto que o sexo feminino é o predominante para a enfermidade (93,75%), que o hipotireoidismo primário é o mais frequente (42,76% dos casos diagnosticados) e que tal doença aumenta com a idade (75,65% a partir dos 40 anos).

Palavras-chave: Hipotireoidismo primário, idade, sexo feminino.

TL-090 PERFIL PONDERAL E DO CONTROLE GLICÊMICO DOS PACIENTES ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE DIABETES DO SERVIÇO DE CARDIOLOGIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO (HC-UFPE)

Albuquerque JLF^{1,2}, Albuquerque SA¹, Dourado MLC¹, Simões PVAL¹, Ferreira PMC¹, Silva CM¹, Markman Filho B¹

¹ Serviço de Cardiologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC-UFPE); ² Serviço de Endocrinologia do HC-UFPE

Introdução: Pacientes diabéticos apresentam maior prevalência de doenças cardiovasculares do que a população geral. Além disso, cardiopatas diabéticos têm maior morbimortalidade quando comparados aos não diabéticos. Com base nesse conhecimento, foi criado um ambulatório destinado especificamente ao atendimento dos pacientes diabéticos acompanhados pelo serviço de cardiologia do HC-UFPE. **Material e métodos:** Estudo descritivo baseado em dados antropométricos e laboratoriais verificados durante o primeiro atendimento no ambulatório de diabetes do serviço de cardiologia do HC-UFPE, no período de agosto de 2010 a março de 2011. **Resultados:** Foram avaliados 75 pacientes diabéticos e hipertensos acompanhados previamente pelo serviço de cardiologia e encaminhados ao ambulatório de diabetes. Considerando a avaliação do índice de massa corporal (IMC), apenas 7 pacientes (9,3%) eram classificados como peso normal; 27 estavam na faixa de sobrepeso (36%) e 41 (54,7%) eram obesos. Quanto ao tratamento do diabetes, 21 pacientes (28%) estavam em uso de insulinoterapia, com 3 deles dentro da meta de controle (14%), enquanto 54 (72%) vinham em uso de hipoglicemiantes orais, com 14 pacientes (26%) dentro da meta de controle ($p < 0.01$). **Conclusão:** Numa população de alto risco cardiovascular, já acompanha em um ambulatório de referência, ainda foram encontrados 77% dos pacientes fora das metas de controle glicêmico, com mais de 90% fora dos limites normais de peso corporal, justificando a necessidade de atendimento mais especializado ao grupo de pacientes diabéticos.

Palavras-chave: Glicemia, hipertensão, IMC.

TL-091 PERFIL TERAPÊUTICO DE PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 2 NA CIDADE DE CAMPINA GRANDE/PB

Vitório MGM^{1,2}, Pascoal AG^{1,2}, Chagas ACCS^{1,2}, Pinto IHGP^{1,2}, Luz DC^{1,2}, Leite SFB^{1,2}, Diniz ET¹, Eufrázio C^{1,2}

¹ Universidade Federal de Campina Grande (UFCG); ² Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC)

Introdução: O tratamento do *diabetes mellitus* tipo 2 (DM2) consiste, inicialmente, no uso de antidiabéticos orais em monoterapia, seguindo-se, posteriormente, para o esquema combinado. A história natural da doença, no entanto, leva à falência das células beta do pâncreas, gerando a necessidade da insulinização para o adequado controle da glicemia. Muitas vezes, a indicação precoce da insulina pode ajudar tanto no alcance das metas de tratamento quanto na prevenção das complicações crônicas. Apesar disso, ela ainda é subutilizada nos pacientes com DM2. **Material e métodos:** Tratou-se de um estudo transversal, sendo os dados coletados a partir do preenchimento de fichas de coleta padronizadas e incluindo pacientes portadores de DM2 atendidos nas Unidades Básicas de Saúde da Família do município de Campina Grande/PB. As variáveis foram coletadas no período de julho a dezembro de 2010. **Resultados:** Foram entrevistados 61 pacientes assistidos pela atenção primária, com idade média de $62,8 \pm 11,9$ anos, sendo 73,77% do sexo feminino e 22,23% do sexo masculino. O tempo médio de diagnóstico da doença foi de $8,8 \pm 7,8$ anos; 37,7% dos pacientes tinham pelo menos 10 anos de doença diagnosticada. Em relação ao perfil terapêutico, 63,9% dos indivíduos estavam sendo tratados com monoterapia; desses, 82% faziam uso de metformina. Apenas 11,4% utilizavam insulina NPH e nenhum dos pacientes analisados estava em uso de insulina regular. Mesmo entre aqueles com 10 anos ou mais de diagnóstico, 56,5% faziam apenas monoterapia com antidiabético oral. **Conclusão:** Na amostra de pacientes avaliada, observou-se subutilização da insulinoterapia, mesmo entre aqueles pacientes com 10 anos ou mais de doença.

Palavras-chave: *Diabetes mellitus* tipo 2, antidiabético oral, insulinoterapia.

TL-092 PÉ DIABÉTICO: ASPECTOS RELACIONADOS AO CUIDADO COM OS PÉS EM PACIENTES ACOMPANHADOS NO SERVIÇO DE ENDOCRINOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO, CAMPINA GRANDE/PB

Bezerra IMA¹, Costa PR¹, Cruz CG¹, Moraes MG¹, Cavalcante EA¹, Alves IAB¹, Torres MRS¹

¹ Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

Introdução: O termo “pé diabético” está associado a anormalidades neurológicas e vários graus de doenças vasculares periféricas inerentes ao diabetes. A abordagem do pé diabético constitui um grande desafio em todo o mundo. A identificação precoce dos pacientes em risco de ulceração e amputação constitui um dos pontos cruciais para esses desfechos e diversos estudos têm demonstrado que programas de cuidado do pé, incluindo educação, exame regular do pé e categorização do risco podem diminuir a ocorrência de lesões de pé em mais de 50% dos pacientes. **Objetivos:** Realizar um estudo entre pacientes diabéticos em atendimento de endocrinologia no Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC) sobre as medidas adotadas no intuito de prevenir as complicações inerentes ao pé diabético. **Métodos:** Estudo populacional de corte transversal que envolveu 173 pacientes com diagnóstico de diabetes em atendimento, no período de junho a dezembro de 2010, nos ambulatórios e enfermarias de endocrinologia do HUAC. Foi aplicado em entrevista um questionário semiestruturado durante abordagem de conscientização sobre a importância de adoção de medidas de prevenção de complicações, objetivando limitar danos inerentes à doença. **Resultados:** Entre os 173 pacientes abordados, 52,02% eram do sexo feminino e 47,98% do sexo masculino. A maioria encontrava-se na faixa etária entre 60 e 85 anos (57,22%) e tinham tempo médio do diagnóstico de doença abaixo dos 10 anos. Os pacientes foram submetidos a questionamentos a respeito do cuidado com os pés, nos quais a maioria afirmou examinar (57,22%) e lavar (87,28%) diariamente os pés, além de secá-los adequadamente (73,98%). Hábitos como a manipulação de calos, lavagem com água quente e o corte inadequado das unhas tiveram incidência intermediária entre os entrevistados. **Conclusão:** Os resultados encontrados são compatíveis com os outros estudos de abordagem semelhante. Os estudos epidemiológicos de base populacional ainda são escassos no Brasil, necessitando de abordagens mais amplas que possam contribuir para melhor planejamento e gestão de programas de saúde.

Palavras-chave: Complicações da diabetes, cuidado com os pés, monofilamento, pé diabético, vasculopatia.

TL-093 PÉ DIABÉTICO: EDUCAÇÃO PARA A PREVENÇÃO

Araújo JSA¹, Rego DP¹, Filgueiras IBR¹, Maia TF¹, Castro FM¹, Santos PJ¹, Aragão ML¹, Fernandes VO¹, Montenegro Junior RM¹

¹ Universidade Federal do Ceará (UFC)

Introdução: O pé diabético, condição de elevada morbidade e custos sociais, é uma das complicações do *diabetes mellitus* cujos aspectos profiláticos e mesmo terapêuticos são ainda muitas vezes desconhecidos pelos cuidadores e pela população. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento sobre pé diabético de uma população participante de campanha educativa realizada pela LAD em Fortaleza/CE. **Métodos:** Durante uma campanha educativa sobre *diabetes mellitus*, realizada em 2011 na Praça do Ferreira no centro de Fortaleza, foram entrevistados indivíduos que voluntariamente buscaram participar da atividade, acerca de conhecimento sobre pé diabético, além de questões gerais. Todos eram convidados a realizar uma glicemia capilar aleatória, para a qual foi utilizado um glicosímetro portátil (Optium Exceed, Abbott). **Resultados:** Foram entrevistados 52 indivíduos, com idade variando de 22 a 74 anos, havendo predomínio de mulheres (54%). Desse total, somente 11 (21,1%) eram diabéticos; contudo, 40 possuíam parentes ou amigos diabéticos. Entre as questões abordadas para avaliar o conhecimento sobre a doença, observou-se elevada frequência de desconhecimento e cuidados inadequados com os pés dos diabéticos

referidos (30%). **Conclusão:** Esses dados reforçam a necessidade de maior atenção direcionada para a educação nesse âmbito.

Palavras-chave: Pé diabético, *diabetes mellitus*, educação.

TL-094 POLIENDOCRINOPATIA AUTOIMUNE (APS 1): RELATO DE CASO

Coutinho FL¹, Trevisan CO², Cas K², Amaral IBSC²

¹ Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT); ² Universidade de Cuiabá (UNIC)

Introdução: As síndromes poliglandulares são diagnosticadas pela disfunção conjunta de duas ou mais glândulas associadas a outras enfermidades não endocrinológicas de etiologia autoimune. A síndrome poliglandular autoimune tipo 1 (APS-1), também chamada de síndrome com poliendocrinopatia autoimune-candidíase-distrofia ectodérmica (APECED), é uma doença rara que se caracteriza por destruição do tecido endócrino imunomediada. O diagnóstico é firmado na presença de pelo menos duas das seguintes manifestações maiores: candidíase, hipoparatiroidismo e insuficiência adrenal autoimune ou idiopática. No relato em questão, apresenta-se um caso clínico de uma síndrome poliglandular autoimune do tipo 1 (APS1). **Relato de caso:** Paciente, feminina, com diagnóstico prévio de hipoparatiroidismo em tratamento irregular e depressão recente, apresentando quadro de náuseas e vômitos intensos, associado à cefaleia resistente a analgésicos, astenia, anorexia e emagrecimento. Ao exame físico apresentava-se desidratada, hipocorada 2+/4+, PA de 70 x 40 em decúbito, com alteração do nível de consciência, hipotensão postural, presença de alterações ungueais e hiperpigmentação de lábio superior e inferior, sem alterações em demais aparelhos. Exames laboratoriais na admissão – Hb: 9,1, Ht: 25,7, Na: 122, Ca: 7,3 e Cr: 3,9, EDA: membrana em esôfago proximal e subestenose esofágica. Foi levantada a hipótese de insuficiência adrenal (doença de Addison) e oncomucose. Em virtude do diagnóstico prévio de hipoparatiroidismo, suspeitou-se de síndrome poliglandular autoimune (APS 1), sendo iniciada investigação para tal. Após resultados laboratoriais, PTH: 5,4, Ca sérico: 7,3, cortisol basal pela manhã: 0,43 e à tarde: 0,72, Na: 122 e função tireoidiana: normal. Assumimos o diagnóstico de insuficiência glandular autoimune e iniciamos tratamento com prednisona, vitamina D e cálcio. O paciente segue em acompanhamento, sem novas queixas. **Discussão:** As poliendocrinopatias têm largo espectro de apresentação, sendo a candidíase uma manifestação inicial comum, enquanto outras doenças autoimunes podem estar ainda em fase latente. Conhecer as diferentes associações de disfunções glandulares autoimunes e também as suas características genéticas habilita a chegar ao diagnóstico numa fase inicial, o que, se feito de forma adequada, permite tratamento precoce da patologia.

Palavras-chave: Poliendocrinopatia, autoimune, candidíase, hipoparatiroidismo, insuficiência adrenal.

TL-095 PRESERVAÇÃO DA DENSIDADE MINERAL ÓSSEA EM FÊMUR PROXIMAL E AUSÊNCIA DE FRATURAS VERTEBRAIS EM UM HOMEM COM HIPOGONADISMO PRIMÁRIO POR MAIS DE 30 ANOS

Melo AGA¹, Fontan DB¹, Bandeira F¹

¹ Unidade de Endocrinologia e Diabetes do Hospital Agamenon Magalhães (UED-HAM)

Introdução: O hipogonadismo é uma importante causa de osteoporose em homens e se caracteriza por baixos níveis séricos de testosterona, associados a sintomas ou sinais específicos, tais como diminuição da libido, disfunção erétil, depressão e redução da massa muscular e da densidade mineral óssea (DMO), podendo ocorrer fraturas como consequência da perda de massa óssea. No hipogonadismo primário ou hipergonadotrófico, a anormalidade localiza-se nos testículos, em decorrência de doenças congênitas ou de defeitos adquiridos. Os hormônios sexuais são importantes na aquisição de um pico adequado de massa óssea e para sua manutenção. A reposição de testosterona nesses pacientes promove ganho de massa óssea

e melhora da osteoporose. **Descrição do caso:** Paciente de 43 anos, sexo masculino, procurou o ambulatório de endocrinologia encaminhado pela urologia para investigação de hipogonadismo, em virtude da presença de microgenitália. Ao exame físico foram evidenciados hábito eunucoide, ginecomastia, pilificação ausente em todo o corpo, micropênis (4 cm) e ausência de testículos palpáveis em bolsa escrotal. Altura: 1,78 m; envergadura: 1,92 m; IMC: 32,5; circunferência abdominal: 102 cm. Exames complementares: testosterona: 38 mg/dL; estradiol: 26,1 pg/dL; LH: 30,1 mUI/mL; FSH: 37,7 mUI/mL; estradiol: 26,1 pg/dL; prolactina: 4,7 ng/mL; TSH: 1,78 µUI/mL; T3: 116 ng/dL e T4 livre: 0,98 ng/dL; ultrassonografia (USG) de bolsa escrotal: presença de imagem nodular hipoeoica ovalada medindo 1,3 x 0,8 x 0,5 em topografia de hemibolsa escrotal direita. USG e ressonância nuclear magnética de abdômen não localizaram o testículo contralateral. Densitometria óssea mostrou osteoporose em coluna lombar [L1-L4 Z-score -3,1 (DMO 0,872)/T-score -2,9 (DMO 0,872)] e colo de fêmur [Z-score -0,9 (DMO 0,918)/T-score -1,0 (DMO 0,918)]. Raio X de coluna vertebral não evidenciou fraturas morfológicas. Realizado cariótipo, cujo resultado foi 46, XY. Foi iniciada reposição hormonal com Durateston® e o paciente encontra-se em acompanhamento no ambulatório de endocrinologia deste serviço. **Conclusão:** Este caso ilustra uma evolução incomum do hipogonadismo masculino não tratado.

Palavras-chave: Densidade mineral óssea, fraturas, hipogonadismo.

TL-096 PREVALÊNCIA DA SÍNDROME METABÓLICA E SEUS COMPONENTES EM MULHERES CLIMATÉRICAS

Cavalcante WCP¹, Souza APT¹, Lucena I¹, Costa LOF¹, Fantato D¹, Bezerra B¹, Novaes M¹

¹ Universidade de Pernambuco (UPE)

Introdução: A síndrome metabólica é um agrupamento de múltiplos fatores de risco cardiovascular como obesidade central, hiperglicemia, hipertensão, triglicérides elevados e baixo HDL-colesterol. Identifica pacientes com risco aumentado para *diabetes mellitus* tipo 2 (DM2) e morte cardiovascular, sendo mais contundentes em mulheres, sobretudo nas menopausadas. Pouco é conhecido sobre a SM e seus determinantes em mulheres climatéricas. **Objetivos:** Estimar a prevalência de SM, segundo NCEP/ATPIII, e a influência de variáveis socioeconômicas, hábitos de vida, estado menopausal e IMC na ocorrência de SM. Descrever a frequência do número de componentes da SM na população em estudo. **Métodos:** O presente estudo avaliou mulheres no climatério, entre 45 a 65 anos, provenientes da região metropolitana do Recife, atendidas em dois ambulatórios públicos de ginecologia. As pacientes portadoras de cardiopatia referida e de doenças crônicas e usuárias de reposição hormonal foram excluídas. **Resultados:** A análise de 524 pacientes demonstrou que a prevalência de SM foi de 49,6%. O critério mais prevalente foi obesidade central, presente em 90% das mulheres estudadas, seguido por hipertensão (85,4%), HDL baixo (74,6%), hipertrigliceridemia (56,2%) e hiperglicemia (53,1%). Na população estudada, apenas 6,9% das mulheres não possuíam nenhum componente da SM, 15,8% possuíam 1 e 27,7% possuíam dois componentes. Idade, fatores socioeconômicos, hábitos de vida e estado menopausal não foram associados com a presença de SM, enquanto três ou mais gestações (OR 1,67 IC 1,10 a 2,56) e, principalmente, sobrepeso (OR 5,61 IC 3,14 a 10,1) e obesidade (OR 15,07 IC 8,11 a 27,97) apresentaram significativa associação. **Conclusão:** A SM apresenta elevada prevalência em mulheres climatéricas e em mulheres de baixa renda no Nordeste do Brasil. O critério mais prevalente foi obesidade central, seguido de HAS. Sobrepeso/obesidade e elevado número de gestações estão associados à SM na referida população. **Financiadores:** Este estudo é parte do estudo “Avaliação do risco cardiovascular em mulheres no climatério”, financiado com recursos do FACEPE/PPSUS.

Palavras-chave: *Diabetes mellitus*, menopausa, obesidade, hipertensão, múltiplas gestações.

TL-097 PREVALÊNCIA DE DIABETES NA GESTAÇÃO E SUA CORRELAÇÃO COM A PROCEDÊNCIA DAS PACIENTES DO INSTITUTO DE SAÚDE ELPIDIO DE ALMEIDA (ISEA) EM CAMPINA GRANDE/PB

Barbosa ACN¹, Monteiro KTT¹, Ferreira MFL¹, Melo NTL¹, Silva MG¹, Silva ICC¹, Chaves Filho EF¹

¹ Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande (FCM-CG)

Introdução: O diabetes é uma síndrome clínica caracterizada por hiperglicemia devida à deficiência da efetividade ou da diminuição da insulina carregando distúrbios metabólicos. Segundo a classificação do *Report of the Expert Committee on the Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus*, diabetes na gestação se caracteriza por um nível de intolerância à glicose que se inicia ou é reconhecido primariamente no decorrer da gravidez. Ocorre aumento de níveis séricos de hormônios associados ao aumento de resistência à insulina para garantir um adequado fornecimento de glicose ao feto. Os altos níveis de glicose em gestantes associam-se a complicações perinatais. Em 2000, a OMS estimava em 177 milhões o número de portadores de diabetes em todo o mundo. Para 2025, a previsão é a de que essa população atinja quase o dobro: 350 milhões de diabéticos. O envelhecimento da população, a urbanização crescente e a adoção de estilos de vida pouco saudáveis são os grandes responsáveis pelo aumento da incidência e da prevalência do diabetes. **Objetivo:** Identificar a prevalência de diabetes na gestação e sua correlação com a procedência (zona rural e zona urbana), nas parturientes de alto risco do ISEA. **Material e métodos:** Foi realizado um estudo de caráter analítico, observacional, longitudinal, de coorte, com análise retrospectiva, no período de março de 2010 a março de 2011, com 2.129 gestantes admitidas no ISEA. O critério de inclusão para a seleção das gestantes foi a presença de diabetes. O tratamento estatístico dos dados foi feito a partir do programa do Microsoft Excel Viewer versão 2007. **Resultados:** A análise dos prontuários de 2.129 gestantes revelou que, dessas, 58 (2,7%) apresentaram diabetes na gestação; dentre elas, 45 (77,4%) são residentes da zona urbana e 13 (22,4%), da zona rural. **Conclusão:** Observou-se maior prevalência de diabetes na gestação entre as mulheres residentes na zona urbana, como mostra a literatura, por causa de estilos de vida moderna. Em contrapartida, na zona rural, em virtude das más condições de higiene e saneamento básico, há maior ocorrência de casos de doenças infecciosas e parasitárias. Assim, é necessário o desenvolvimento de programas sociais de prevenção do diabetes gestacional e das doenças infecto-parasitárias específicos para os grupos mais prevalentes para tais comorbidades.

Palavras-chave: Diabetes e gestação, hiperglicemia, zona urbana e zona rural.

TL-098 PREVALÊNCIA DE DISTÚRBIOS ENDÓCRINO-METABÓLICOS ASSOCIADOS À INFECÇÃO PELO HIV/AIDS

Montenegro Junior RM¹, Ponte CMM^{1,2}, Gurgel MHC¹, Ponte GA², Medeiros MS², Ponte PM¹, Pires Neto RJ^{1,2}, Montenegro RM¹, Rocha IV³, Bandeira TJPG³

¹ Universidade Federal do Ceará (UFC), Departamento de Saúde Comunitária, Faculdade de Medicina; ² HSJ – Hospital São José de Doenças Infecciosas; ³ DASA – Diagnósticos da América – Labpasteur, Fortaleza, CE

Após o surgimento da terapia antirretroviral (TARV), tem sido observado o desenvolvimento de diversos distúrbios endócrino-metabólicos, como síndrome metabólica, *diabetes mellitus* tipo 2 (DM2) e dislipidemia, condições reconhecidamente associadas a aumento do risco cardiovascular. No entanto, até o momento, dispõe-se de dados limitados sobre a epidemiologia dessas condições em nosso meio. O objetivo deste estudo foi determinar a prevalência de distúrbios metabólicos em pacientes portadores de infecção pelo HIV/AIDS. Tratou-se de estudo de desenho transversal com 144 pacientes com HIV/AIDS – 104 expostos à TARV e 40 não expostos – e 95 pacientes sem infecção pelo HIV. Os pacientes foram submetidos a avaliação médica, exame físico e coleta de amostras de sangue pela manhã em jejum, para determinações de glicose, insulina, colesterol total, HDL e triglicé-

deos. Foi calculado o HOMA-IR para inferir a resistência à insulina e estimado o risco cardiovascular pelo Escore de Risco Framingham (ERF). Para a análise estatística, foi utilizado o programa StataTM, sendo utilizados teste t de Student, teste de Mann-Whitney, correlação linear de Spearman, qui-quadrado e teste exato de Fisher, com nível de significância estatística de 5% ($p < 0,05$). Foi observada uma elevada prevalência de DM2 (7,3% vs. 1,1%; $p < 0,05$), HDL baixo (70,3% vs. 46,1%; $p < 0,05$) e hipertrigliceridemia (54,3% vs. 32,6%; $p < 0,05$) nos pacientes com infecção pelo HIV/AIDS vs. grupo HIV-negativo. DM2 (9,5% vs. 2,5%; $p < 0,05$) e hipertrigliceridemia (68,4% vs. 41,0%; $p < 0,05$) foram mais frequentes entre os pacientes em uso de TARV vs. não expostos à TARV, ao passo que HDL baixo foi encontrado na mesma proporção entre indivíduos expostos e não expostos à TARV (68,4% vs. 75,0%; $p > 0,05$). Houve menor proporção de pacientes com medida de CA aumentada no grupo com infecção pelo HIV em uso de TARV vs. HIV-negativos (18,6% vs. 42,1%; $p < 0,05$). Foi observado aumento da proporção de indivíduos com risco maior que 20% em 10 anos (alto risco) no grupo de pacientes com infecção pelo HIV/AIDS usuários da TARV vs. HIV-negativos (16,7% vs. 3,2%; $p < 0,05$). Esses dados indicam uma elevada prevalência de alterações metabólicas entre os pacientes com infecção pelo HIV no nosso meio e orientam a necessidade de desenvolvimento de estratégias que favoreçam a redução das complicações metabólicas e das doenças cardiovasculares neste grupo suscetível. **Palavras-chaves:** *Diabetes mellitus*, dislipidemia, HIV, risco cardiovascular, terapia antirretroviral.

TL-099 PREVALÊNCIA DE ESTEATOSE HEPÁTICA NÃO ALCOÓLICA (EHNA) EM PACIENTES OBESOS NO CENTRO DE OBESIDADE E SOBREPESO DO INSTITUTO DE SAÚDE ELPIDIO DE ALMEIDA NA CIDADE DE CAMPINA GRANDE/PARAÍBA

Barbosa ACN¹, Fernandes IC¹, Ferreira MFL¹, Barbosa PEA¹, Santana JZ¹, Brito AAS¹, Moura Júnior ME¹

¹ Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande (FCM-CG)

Introdução: A doença hepática não alcoólica apresenta alta prevalência na população. Ela consiste de várias situações, desde a esteatose hepática e esteato-hepatite, até a cirrose e hepatocarcinoma. Atualmente existem evidências de considerá-la como processo evolutivo. A diabetes tipo 2 e a dislipidemia são considerados fatores de risco para a doença. No entanto, o fator mais importante é a presença de obesidade. O objetivo do presente trabalho é determinar a prevalência da EHNA em pacientes pré-obesos e obesos, assistidos em um serviço de sobrepeso e obesidade. **Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional, prospectivo, realizado durante dois anos, de abril de 2009 a abril de 2011. O trabalho foi realizado em um serviço de sobrepeso e obesidade na cidade de Campina Grande/PB. Como critério de inclusão, os pacientes deveriam apresentar índice de massa corpórea (IMC) $\geq 25 \text{ kg/m}^2$ e ter realizado exame ultrassonográfico (USG), para avaliação de distúrbios hepáticos, que foram classificadas como, fígado sem esteatose, esteatose hepática grau I (EHGI), esteatose hepática grau II (EHGII) e esteatose hepática grau III (EHGIII). A tomada dos dados foi realizada mediante ficha clínica padrão do serviço. As variáveis analisadas foram idade, sexo, estratificação do IMC e alterações hepáticas observadas a USG. O tratamento estatístico foi feito com o SPSS versão 17.0 para Windows. **Resultados:** Participaram da pesquisa 119 pacientes, sendo 13 (10,9%) homens e 106 (89,1%) mulheres. A média de idade da população foi 38,8, com desvio padrão (DP) de 10,6. Um maior número de pacientes foi estratificado como obesos, sendo 38 (31,9%) obesos classe I, 28 (23,5%) obesos classe II e 31 (26,1%) obesos classe III. Quanto à presença de achados sugestivos de EHNA, obteve-se a seguinte classificação: 56 (47,1%) dos pacientes não evidenciavam qualquer alteração a USG, 23 (19,3%) EHGI, 30 (25,2%) EHGII e 10 (8,4%) EHGIII. **Conclusão:** Pode-se observar que um maior número de pacientes foi estratificado como obesos, sendo o maior percentual encontrado entre os obesos classe III. Pela aplicação do teste qui-quadrado, demonstrou-se haver alguma correlação entre o grau de obesidade e a prevalência e progressão da EHNA.

Palavras-chave: Esteatose hepática, obesidade, prevalência.

TL-100 PREVALÊNCIA DE METÁSTASE DE CARCINOMA DIFERENCIADO DE TIREOIDE AVALIADA POR PCI PÓS-DOSE ABLATIVA DE RADIOIODO NO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFPE

Vilar L¹, Ibiapina GR¹, Moura E¹, Gusmão A¹, Silva SP¹, Campos RO¹, Falcão DO¹, Guimarães GN¹, Gadelha CS¹, Canadas V¹, Cunha RA¹, Santos GA¹, Brandão S²

¹ Serviço de Endocrinologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC-UFPE); ² Serviço de Medicina Nuclear do Hospital das Clínicas da UFPE

Introdução: Um aspecto favorável à ablação tireoidiana com iodo radioativo refere-se à melhora da especificidade da tireoglobulina sérica e à possibilidade de detecção precoce de metástases por meio da PCI pós-dose ablativa para carcinoma diferenciado de tireoide (CDT). Esse procedimento deve ser realizado em todos os pacientes, uma vez que apresenta boa sensibilidade para detecção de metástases, graças à administração prévia de altas doses do radiofármaco, e possibilita indicar novo procedimento cirúrgico se o tumor for ressecável. **Objetivo:** Verificar a prevalência de doença metastática em paciente com PCI pós-dose de 131I para CDT e sua relação com idade, sexo e tipo histológico. **Pacientes e métodos:** Entre janeiro de 2010 e abril de 2011, foram avaliados 314 pacientes de ambos os sexos, com idade média de 45,39 anos (variação de 9 a 89 anos), que utilizaram dose ablativa de 131I para câncer de tireoide; desses, foi disponibilizado o resultado de 227 exames de PCI pós-dose. Do total de exames, o resultado foi normal em 71,2%, ao passo que havia algum sítio de metástase em 28,8%. Esse percentual foi de 29% em homens, 28,4% em mulheres; 55,6% em menores de 20 anos, 32,7% em indivíduos entre 20 e 45 anos e 22,6% naqueles > 45 anos. No tocante ao tipo histológico, metástases ocorreram em 26% dos casos de CA papilífero e 33,3% dos de CA folicular. **Conclusão:** Foi observada alta frequência de metástase (28,8%) entre os pacientes analisados, o que pode refletir o viés de se tratar de um serviço de referência, para onde são enviados os pacientes mais graves. Pacientes com idade < 20 anos ou com CA folicular foram os mais propensos a apresentar doença metastática. Homens e mulheres foram igualmente acometidos.

Palavras-chave: Carcinoma diferenciado de tireoide, metástases, PCI pós-dose.

TL-101 PREVALÊNCIA DE QUEDAS E FRATURAS PATOLÓGICAS ENTRE IDOSOS NA CIDADE DE CAMPINA GRANDE/PB

Vieira TC¹, Diniz ET¹, Patrício MR¹, Oliveira Sobrinho GD¹, França GR¹, Cabral Júnior FAP¹, Melo Filho FA¹, Souza Neto AA¹, Rocha AMO¹, Eufrazino CS¹

¹ Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

Introdução: As quedas são agravos prevalentes nos idosos, passíveis de prevenção. Além disso, deve ser ressaltado que o aumento da morbimortalidade devida a quedas e fraturas está associado a custos econômicos significativos relacionados à hospitalização, cuidados ambulatoriais, institucionalização, incapacidades e mortes prematuras. Portanto, este trabalho teve como objetivo avaliar a prevalência de quedas e fraturas patológicas nos idosos de Campina Grande/PB no ano de 2010. **Material e métodos:** Tratou-se de um estudo transversal, baseado na aplicação de um questionário objetivo padrão, no período de fevereiro a novembro de 2010, em oito grupos de idosos na cidade de Campina Grande/PB, com um total de 143 idosos selecionados, todos acima de 60 anos (média de 71,51 ± 6,82 anos). **Resultados:** A prevalência de quedas entre os idosos foi de 63,63%, sendo entre as mulheres de 67,85% e entre os homens de 48,38%. Fratura patológica ocorreu em 21,67% dos indivíduos entrevistados. Considerando apenas as mulheres, essa prevalência foi de 23,21% e entre os homens, de 16,12%. Apenas 13,28% dos idosos avaliados haviam realizado densitometria óssea pelo menos uma vez na vida, sendo essa frequência de 22,58% entre aqueles que sofreram fratura. Não foi, portanto, possível avaliar a frequência de osteoporose nessa amostra de pacientes. Apenas 48,38% dos idosos referiram ter recebido algum tipo de orientação de algum profissional de saúde sobre prevenção de quedas e fraturas. **Conclusão:** Encontrou-se prevalência considerável de quedas e fraturas na amostra de pacientes avaliada, o que pode estar relacionado a pouca orientação recebida por esse grupo em relação à prevenção desses eventos e à deficiente investigação de osteoporose realizada.

Palavras-chave: Fraturas, osteoporose, densitometria óssea, prevenção.

TL-102 PREVALÊNCIA DE SÍNDROME METABÓLICA EM HIPERTENSOS CADASTRADOS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA JOÃO RIQUE, NO BAIRRO DE BODOCONGÓ EM CAMPINA GRANDE/PB

Fonseca CR¹, Barbosa DA¹, Vasconcelos DKA¹, Capistrano MP¹, Medeiros TL¹

¹ Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

Introdução: Reaven, em 1988, introduziu o conceito de “síndrome X”, atualmente denominada síndrome metabólica (SM), para descrever um conjunto de anormalidades metabólicas e hemodinâmicas frequentemente presentes no indivíduo obeso. Ela tem como base a resistência à insulina. Na SM, há risco de mortalidade duas vezes maior do que na população geral e de mortalidade cardiovascular três vezes maior. O desenvolvimento dessa síndrome em determinado indivíduo depende de uma complexa interação entre a predisposição genética e fatores ligados ao estilo de vida. Apesar da importância da SM no contexto das doenças metabólicas e cardiovasculares, tanto a prevalência como as demais características epidemiológicas da SM ainda são pouco conhecidas na nossa população. Este trabalho visa, então, dar uma contribuição no tocante a um importante fator dessa síndrome, que é a hipertensão arterial e sua prevalência na SM. **Materiais e métodos:** Os dados foram coletados durante o ano de 2010, na ocasião de visitas domiciliares, assim como no acompanhamento de consultas realizadas no Hiperdia. A pesquisa foi feita mediante aplicação de questionários e da realização de exame físico nos participantes. Participaram da pesquisa 115 hipertensos adscritos à UBSF João Rique. E os critérios utilizados na pesquisa foram os da IDF, que incluem presença obrigatória de obesidade central mais dois dos seguintes critérios: dislipidemia, glicemia de jejum alterada ou diagnóstico prévio de *diabetes mellitus* e HAS. **Resultados:** De 115 pacientes analisados, 54,78% apresentaram síndrome metabólica. Desses, 40% eram mulheres e 14,78%, homens. **Conclusão:** Inúmeros estudos, baseados nos critérios do ATPIII, demonstram a elevada prevalência da SM em diversas regiões do mundo. A SM é uma doença da civilização moderna e está relacionada a hábitos alimentares inadequados e sedentarismo. De acordo com os dados analisados, o estudo demonstrou grande incidência de SM nessa população, corroborando os dados mundiais. Assim, são sugeridas modificações do estilo de vida como realização de exercícios físicos regulares, dieta balanceada com restrição de sódio e gorduras e restrição do tabagismo e do alcoolismo. O controle da obesidade é de fundamental importância nesse processo, visto que se encontra intimamente relacionada a todos os componentes da síndrome. Prevenir é, sobretudo, a ação de maior importância no manejo da SM.

Palavras-chave: Obesidade, hipertensão arterial, síndrome metabólica.

TL-103 PREVALÊNCIA DE SÍNDROME METABÓLICA EM MULHERES NO CLIMATÉRIO

Luna IF¹, Monteiro ISN¹, Leite SFB¹, Santos HLC¹, França GR¹

¹ Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

Introdução: É no período denominado climatério que ocorre a transição do período reprodutivo ou fértil para o não reprodutivo. Durante esse período, as mulheres sofrem alterações físicas, psíquicas e de saúde. Dentre as alterações que afetam a saúde, destaca-se a síndrome metabólica, caracterizada por obesidade centrípeta, hipertensão arterial, dislipidemia aterogênica e alteração da tolerância aos carboidratos, aumentando a mortalidade geral em 1,5 vez e a cardiovascular em 2,5 vezes. **Objetivos:** Avaliar a prevalência dos componentes da síndrome metabólica em mulheres no período do climatério. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo transversal, no qual foram estudadas mulheres no período do climatério com idade entre 45 e 65 anos, atendidas no Hospital Alcides Carneiro (HUAC) e nas unidades básicas de saúde do município de Campina Grande/PB. **Resultados e discussão:** A amostra foi composta por 183 mulheres. O índice de massa corpórea (IMC) variou entre 28,2 ± 5,08. 42% apresentava excesso de peso e 35%, algum grau de obesidade. A circunferência da cintura variou entre

69 e 123 cm, com média de $92 \pm 10,1$. A relação da circunferência da cintura e do quadril estava alterada em 11% das climatéricas. A média de glicemia de jejum foi de 98 mg/dL, de pós-dextrosol, de 120 mg/dL, de colesterol total, de 206 mg/dL, de HDL, de 51 mg/dL e de LDL, de 138 mg/dL. A hipertensão arterial foi observada em 47% das mulheres. A idade atual da mulher, a idade da menopausa e a do início da TRH não se mostraram associadas com a hipertensão, resultados diferentes dos observados habitualmente. Essa alta prevalência das comorbidades é concordante com dados apresentados em diversos outros estudos e o mais preocupante é que esses números vêm aumentando nas últimas décadas. **Conclusão:** Os resultados apresentados são preocupantes, uma vez que se observou alto percentual dos componentes da síndrome metabólica, destacando-se a elevada frequência de obesidade global e central e de hipertensão. É imprescindível, então, uma abordagem multidisciplinar, de forma a oferecer orientações necessárias para prevenir e/ou lidar com os problemas advindos dessa fase da vida.

Palavras-chave: Síndrome metabólica, risco cardiovascular, *diabetes mellitus*, climatério, dislipidemia.

TL-104 PREVALÊNCIA DO DIABETES MELLITUS EM PACIENTES CARDIOPATAS INTERNADOS EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA

Maia MLS¹, Barbosa GAAL¹, Maia RE¹, Roberto VAAS¹, Maia ILS², Medeiros BLP¹

¹ Universidade Federal de Campina Grande (UFCG); ² Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba

Introdução: O *diabetes mellitus* (DM) é, hoje, uma verdadeira epidemia em todo o mundo. Inicialmente silenciosa, evolui com complicações de elevada mortalidade. Indivíduos diabéticos apresentam o dobro do risco de morrer por causa cardiovascular quando comparados à população em geral. Quando sofrem evento coronariano, têm maior risco de morte que aqueles sem a doença. A presença de DM também eleva em três vezes a mortalidade por AVC. Tão importante é sua importância que lhe foi atribuída a denominação “equivalente coronariano”, por sua relação com as doenças arteriais coronarianas. Estima-se que 7,6% da população brasileira sejam diabéticos. **Objetivos:** Análise do *diabetes mellitus* como fator de risco para doenças cardiovasculares. **Metodologia:** Consistiu em um estudo transversal, realizado nos meses de março e abril de 2011, em hospital de referência em cardiologia de Campina Grande, Paraíba, que atende ao complexo da Borborema e várias cidades circunvizinhas. Foram aplicados 103 questionários pré-preparados a pacientes internados nas enfermarias do Sistema Único de Saúde, sendo solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A análise dos dados foi feita com o *software Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 18.0 para Windows. **Resultados:** Foram entrevistados 103 pacientes, dos quais 26,21% (n = 27) eram sabidamente diabéticos, com tempo de diagnóstico médio de 10,85 anos. O controle satisfatório dos níveis glicêmicos foi encontrado em 51,85% (n = 14) dos pacientes. **Conclusão:** Os números mostram que a prevalência de DM entre os pacientes cardiopatas é quase quatro vezes maior que na população em geral e que é uma doença crônica, geralmente com mais de uma década de evolução. Preocupante é a baixa taxa de pacientes com a doença controlada.

Palavras-chave: Cardiopatas, *diabetes mellitus*, prevalência.

TL-105 PREVALÊNCIA DOS FATORES DE RISCO PARA DESENVOLVIMENTO DO HIPOTIREOIDISMO EM PACIENTES ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE ENDOCRINOLOGIA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE CAMPINA GRANDE/PB

Macedo LF¹, Torres MRS¹, Lima AEF¹, Santos GCS¹, Batista IL¹, Bezerra IMA¹, Rodrigues MP¹, Costa PRF¹, Vale TM¹, Oliveira VLS¹

¹ Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

Introdução: O hipotireoidismo é um distúrbio relativamente comum, que pode implicar efeitos profundamente deletérios para vários sistemas e que, se não tratado, torna-se uma condição potencialmente fatal. Sua incidência, em geral, depende de fatores de risco. Diversas condições implicam risco aumentado para hipotireoidismo, a saber:

sexo feminino, maior de 60 anos, presença de bócio, doença nodular tireoidiana, história familiar tireoidiana, história de radioterapia para cabeça e pescoço, doença autoimune tireoidiana e extratireoidiana, uso de drogas (iodo, lítio, etc.), ingestão deficiente de iodo etc. É importante conhecer os fatores de risco para o hipotireoidismo para direcionar o rastreamento desses pacientes e proporcionar o diagnóstico precoce dessa doença. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo, em que foram analisados 304 prontuários de pacientes portadores de hipotireoidismo atendidos nos ambulatórios de endocrinologia de um Hospital Universitário de Campina Grande, onde um grupo de estudantes de Medicina preencheu um questionário, no qual, entre os pontos avaliados, estava a presença dos principais fatores para risco aumentado de desenvolver hipotireoidismo. **Resultados:** Dentre os pacientes analisados, 285 (93,75%) eram mulheres e 19 (6,25%), homens. Quanto à idade, 74 (24,34%) tinham menos de 40 anos, 175 (57,56%), entre 40 e 60 anos e 55 (18,1%), mais de 60 anos. Encontrou-se bócio em 89 (29,28%) pacientes; não estava presente em 89 (29,28%) e em 126 (41,44%) não foi especificado. 51 (16,78%) tinham doença nodular tireoidiana, 103 (33,88%) não tinham e em 150 (49,34%) não foi especificado. 48 (17,4%) deles possuem história familiar de doença tireoidiana. Em relação às doenças autoimunes associadas, 8 (2,64%) tinham doença de Graves, 28 (9,22%), tireoidite de Hashimoto, 3 (0,97%), lúpus eritematoso sistêmico, 5 (1,64%), tireoidite linfocítica, 1 (0,33%), vitiligo, 2 (0,66%), artrite reumatoide, 1 (0,33%), tireoidite subaguda dolorosa e tireoidite de Hashimoto, 1 (0,33%), tireoidite de Hashimoto e artrite reumatoide, 224 (73,68%) não tinham nenhuma doença autoimune associada e em 31 (10,2%) não foi especificado. O uso de drogas aconteceu em 8 (2,63%) pacientes, 230 (75,66%) nunca a utilizaram e em 66 (21,71%) não foi especificado. **Conclusão:** Pode-se concluir da presente amostra a alta prevalência de fatores de risco na população com hipotireoidismo do referido hospital, confirmando o que se encontra na literatura.

Palavras-chave: Fatores de risco, hipotireoidismo, rastreamento.

TL-106 PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS AO DIABETES MELLITUS EM MULHERES NO CLIMATÉRIO

Luna IF¹, Leite SFB¹, Monteiro ISN¹, Santos HLC¹, França GR¹

¹ Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

Introdução: *Diabetes mellitus* (DM) tipo II é uma doença crônica, multifatorial, caracterizada pela disfunção na resposta dos tecidos à ação insulínica, ou seja, resistência periférica ao hormônio. Durante o climatério, ocorre a predisposição ao acúmulo de gordura central, favorecendo a resistência à insulina, o que pode justificar a maior prevalência de DM II após a menopausa. **Objetivo:** Avaliar a prevalência e fatores associados ao *diabetes mellitus* em mulheres no climatério. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo transversal, em que foram estudadas mulheres no período do climatério, com idade entre 45 e 65 anos, atendidas no Hospital Alcides Carneiro (HUAC) e nas unidades básicas de saúde do município de Campina Grande/PB. **Resultados:** Das 183 mulheres analisadas, em 13,7% foi diagnosticado *diabetes mellitus*, com a glicemia em jejum variando de 68 a 395 (mediana de 98) e a pós-dextrosol variando de 45 a 570 (mediana 120). Em relação à fase do climatério, 32% das mulheres encontravam-se na pré-menopausa e 14% encontravam-se em uso de terapia de reposição hormonal (TRH). **Discussão:** Ao se estudar a associação entre a presença de diabetes e os fatores de risco, foi observada diferença estatisticamente significativa com o número de gestação (p 0,03), sendo o risco proporcional à paridade. Quando se analisa a associação entre a fase do climatério (pré e pós-menopausa) e componente glicídico, observa-se diferença estatística na mediana da glicemia em jejum e pós-dextrosol, com os valores aumentando na fase pós-menopausa. A ausência de associação entre diabetes e variáveis como o peso, a idade, a circunferência da cintura e pescoço, a relação circunferência cintura/quadril e os níveis de HDL, LDL, triglicerídeos e colesterol total no presente estudo deve-se, provavelmente, ao tamanho da amostra, limitando a avaliação de tais fatores. **Conclusão:** Além da alta prevalência de DM II na amostra estudada, observa-se também concomitância de vários fatores de risco, aliada a hábitos de vida pou-

co saudáveis, como o tabagismo e o sedentarismo, elevando o risco de complicações associadas e afetando significativamente a qualidade de vida nesse período.

Palavras-chave: Climatério, *diabetes mellitus*, síndrome metabólica.

TL-107 PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS AO SURGIMENTO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 E RESISTÊNCIA À INSULINA EM PACIENTES COM INFECÇÃO PELO HIV/AIDS

Montenegro Junior RM¹, Ponte CMM^{1,2,3}, Gurgel MHC^{1,3}, Ponte GA², Ponte P¹, Colares JKB², Takeda CFV², Rocha IV³, Bandeira TJPG³, Montenegro RM¹

¹ Departamento de Saúde Comunitária da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará (UFC); ² Hospital São José de Doenças Infecciosas; ³ DASA, Diagnósticos da América – LabPasteur – Fortaleza, CE

O objetivo deste estudo foi determinar a prevalência de DM2 e resistência à insulina (RI) em pacientes portadores de HIV/Aids e determinar os principais fatores associados a essas condições. Tratou-se de estudo de desenho transversal com 144 pacientes com HIV/Aids – 104 expostos à terapia antirretroviral (TARV) e 40 não expostos – e 95 pacientes sem infecção pelo HIV. Os pacientes foram submetidos a consulta médica, exame físico, avaliação antropométrica e coleta de amostras de sangue em jejum, para determinação de glicemia, insulina, colesterol total, HDL e triglicerídeos. Foi calculado o HOMA-IR para inferir a RI. Para a análise estatística, foi utilizado o programa StataTM, sendo utilizados o teste t de Student, o teste de Mann-Whitney, o qui-quadrado e o teste exato de Fisher (nível de significância estatística de 5%; $p < 0,05$). Não houve diferença de idade entre os grupos com e sem infecção pelo HIV (42,1 $\pm$ 7,6 anos *vs.* 40,7 $\pm$ 10,5 anos; $p > 0,05$). Entre os pacientes com HIV/Aids, 64,6% eram do sexo masculino; $p > 0,05$. O índice de massa corporal (IMC; kg/m²) no grupo de pacientes com HIV/Aids foi de 24,2 $\pm$ 7,6 (sendo 24,0 $\pm$ 4,5 no grupo sob TARV *vs.* 24,8 $\pm$ 4,8 nos não expostos) e 27,5 $\pm$ 4,6 no grupo HIV-negativo ($p < 0,001$). A medida de circunferência abdominal (CA; cm) nos pacientes com HIV/Aids foi de 88,1 $\pm$ 10,9 (sendo 87,7 $\pm$ 10,7 no grupo em TARV *vs.* 89,3 $\pm$ 11,7 nos não expostos) e 94,2 $\pm$ 11,2 nos HIV-negativos ($p < 0,001$). A prevalência de DM2 foi maior nos pacientes com HIV/Aids (7,3%), sendo 9,3% naqueles em uso de TARV *vs.* 2,5% nos não expostos e 1,1% no grupo HIV-negativo ($p < 0,05$). Resistência à insulina (HOMA-IR $> 2,71$) foi observada em 33,8% dos pacientes infectados (40,5% no grupo em TARV *vs.* 25,0% nos não expostos) e 26,1% nos não infectados ($p < 0,05$). DM2 foi associado ao uso de TARV (estavudina) ($p = 0,04$). Resistência à insulina foi associada ao uso de TARV ($p < 0,05$), à presença de medida de CA aumentada ($p < 0,05$), acantose ($p = 0,012$), síndrome metabólica (NCEP) ($p = 0,009$) e lipodistrofia ($p = 0,046$). A despeito de apresentarem menores médias de IMC e CA, foi observada maior proporção de DM2 e RI nos indivíduos com infecção pelo HIV, demonstrando que nesses pacientes, além dos clássicos fatores de risco, o processo inflamatório crônico causado pelo vírus e o efeito tóxico da TARV contribui para o surgimento de RI e seus efeitos deletérios sobre o metabolismo dos glicídios.

Palavras-chave: *Diabetes mellitus*, HIV, resistência à insulina, terapia antirretroviral.

TL-108 PREVALÊNCIA DA OBESIDADE EM PACIENTES HIPERTENSOS ASSISTIDOS PELA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (UBSF) JOÃO RIQUE NO BAIRRO DE BODOCONGÓ, EM CAMPINA GRANDE/PB

Fonseca CR¹, Batista DA¹, Vasconcelos DKA¹, Capistrano MP¹, Oliveira VLS¹, Medeiros TL¹

¹ Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

Introdução: A prevalência de doenças crônicas não transmissíveis nas populações tem aumentado nos últimos anos, podendo-se citar a obesidade e a hipertensão arterial (HA), que integram a síndrome metabólica, juntamente com outras doenças, cuja base fisiopatológica é a resistência à insulina. Sabe-se que pacientes portadores de HA e obesidade apresentam alta morbidade e mortalidade cardiovascular.

No Brasil, as DCV têm sido a principal causa de morte, além de ser responsáveis por alta frequência de internações, ocasionando custos médicos e socioeconômicos elevados. Dessa forma, faz-se necessária a busca ativa pela captação desses pacientes, a fim de promover medidas de proteção e recuperação de sua saúde, visando à melhoria da qualidade de vida, bem como à redução dos custos sociais e governamentais com saúde. **Materiais e métodos:** A medida da cintura, associada ao índice de massa corporal (IMC), tem sido capaz de detectar indivíduos com obesidade central com alta acurácia. Desse modo, foi realizado exame físico em 118 hipertensos, escolhidos aleatoriamente, cadastrados na Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) João Rique, no ano de 2010, e a partir dele foram extraídos o IMC e a medida da circunferência abdominal. **Resultados:** Dos 118 hipertensos examinados, 85,6% têm mais de 50 anos, 52,8% estão com sobrepeso (IMC entre 25,0 e 29,9); 20% são obesos grau I (IMC entre 30 e 34,9); 8,33% são obesos grau II (IMC entre 35 e 39,9) e 3,7% são obesos grau III (IMC maior ou igual a 40), totalizando cerca de 84,8% de hipertensos acima do peso ideal. Em relação à circunferência abdominal, as mulheres (81,4%) apresentavam perímetro maior que 102 cm e os homens (40%) tinham acima de 88 cm, apresentando, portanto, distribuição visceral da gordura corporal. **Conclusão:** O presente estudo corrobora a alta prevalência que se observa entre pacientes hipertensos e obesidade. Essa alta prevalência pode ter recebido forte influência da idade (grande escala dos pacientes tinha mais de 50 anos). Reforça-se, dessa forma, a necessidade de estratégias que promovam a redução do peso, assim como a redistribuição da gordura corporal em hipertensos, contribuindo também no controle da PA. Para tanto, recomendam-se mudanças no estilo de vida desses pacientes, respeitando-se as características regionais, culturais e socioeconômicas, com uma terapia multidisciplinar que envolva dieta hipocalórica, exercícios físicos regulares e terapia comportamental.

Palavras-chave: Doença cardiovascular, síndrome metabólica, estilo de vida.

TL-109 QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES PORTADORES DE DIABETES MELLITUS (DM) PARTICIPANTES DO PROGRAMA HIPERDIA

Luna IF¹, Florentino FAS², Monteiro ISN¹, Aires BD¹, Wanderley APS¹, Medeiros MM¹, Nóbrega MJ¹

¹ Universidade Federal de Campina Grande (UFCG); ² Faculdade de Ciências Médicas

Introdução: A identificação precoce e o tratamento adequado do DM podem reduzir o risco para o desenvolvimento de disfunção e falência de vários órgãos, especialmente olhos, rins, nervos, coração e vasos sanguíneos, diminuindo a morbimortalidade com relevante melhoria na qualidade de vida. O programa Hiperdia estabelece ações de prevenção, diagnóstico, tratamento e controle dessa doença. **Objetivos:** Avaliar a qualidade de vida de diabéticos participantes do programa Hiperdia. **Métodos:** Estudo transversal no qual, a partir da versão brasileira do questionário de qualidade de vida SF-36, foi questionado aos participantes do Hiperdia sobre alterações na qualidade de vida durante o último mês. Foi realizado no Centro de Saúde Dr. Francisco Pinto de Oliveira e no Serviço Municipal de Saúde de Campina Grande/PB, de agosto a outubro de 2010. **Resultados:** Total de entrevistados: 70, todos hipertensos, 30 diabéticos; 54 mulheres, 16 homens, de diabéticos; 23 mulheres, 7 homens. Média de idade: 67 anos (mínimo 45, máximo 92 anos). Como consequência da saúde física: 23,3% têm dificuldade de fazer o trabalho ou outras atividades; 30% realizam menos tarefas do que gostariam. Quanto à interferência negativa da saúde física ou problemas emocionais nas atividades sociais, 60%: nenhuma; 13,3%: ligeiramente; 10%: moderadamente; 13,3%: bastante; 3,3%: extremamente. Quanto ao tempo que têm se sentido cheios de vigor, 36,6%: todo tempo, 30%: maior parte, 6,6%: pequena parte, 10%: boa parte, 13,3%: alguma parte, 3,3%: nunca. Quanto ao tempo que têm se sentido desanimados, 30%: nunca, 40%: pequena parte, 3,3%: alguma parte; 10%: maior parte, 10%: todo tempo, 10%: boa parte. **Discussão:** Apesar de a DM ser uma doença debilitante,

observou-se que a maioria dos entrevistados não teve suas atividades diárias comprometidas e uma pequena proporção sofreu interferência no meio social, o que reflete a importância do correto acompanhamento desses pacientes.

Palavras-chave: Hipertensão, *diabetes mellitus*, qualidade de vida.

TL-110 RELAÇÃO ENTRE O GRAU DE ESTEATOSE HEPÁTICA E O AUMENTO DA CIRCUNFERÊNCIA ABDOMINAL EM PACIENTES OBESOS ATENDIDOS NO CENTRO DE OBESIDADE DO INSTITUTO DE SAÚDE ELPIDIO DE ALMEIDA (ISEA) EM CAMPINA GRANDE/PB

Barbosa ACN¹, Ferreira MFL¹, Fernandes IC¹, Barbosa PEA¹, Brito AAS¹, Santana JZ¹, Moura Júnior ME¹

¹ Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande (FCM-CG)

Introdução: A OMS estima que exista hoje 1,1 bilhão de pessoas com sobrepeso no mundo e esse total subirá para 1,5 bilhão em 2015. A obesidade, definida de maneira simplificada, é o acúmulo excessivo de gordura corporal em extensão tal que acarreta complicações à saúde dos indivíduos, tais como doenças cardiovasculares, insulino-dependentes, respiratórias, entre outras. Nesse contexto, a doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA) ou esteatose hepática não alcoólica vem se mostrando cada vez mais frequente entre os obesos, sendo considerada uma das causas importantes de cirrose, com possível progressão para o hepatocarcinoma. **Objetivo:** Verificar se há relação entre o grau de esteatose hepática e o aumento da circunferência abdominal entre pacientes obesos e com sobrepeso atendidos em um Centro de Obesidade em Campina Grande/PB. **Material e métodos:** Foi realizado um estudo de caráter observacional com análise retrospectiva, no período de abril de 2009 a abril de 2011, com 119 pacientes atendidos no Centro de Obesidade e Sobrepeso do ISEA em Campina/PB. Os critérios de inclusão para a escolha desses pacientes foram: idade acima de 18 anos e resultados de exames de investigação para esteatose hepática recentes, no caso a ultrassonografia abdominal superior. O tratamento estatístico dos dados foi feito a partir do cruzamento de dados, com o auxílio do *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 17.0 para Windows. **Resultados:** A ultrassonografia realizada por 119 usuários do sistema revelou 56 pacientes sem esteatose hepática, apresentando média de cintura de 106,4 e mediana de 102,0, com desvio-padrão (DP) de 17,7; 23 pacientes com esteatose hepática grau I, com média de cintura de 114,69, mediana de 112,00 e DP de 16,3; esteatose hepática grau II em 30 pacientes, com média de cintura de 119,63, mediana de 114,15 e DP de 19,0; esteatose hepática grau III em 10 pacientes com média de cintura de 126,36, mediana de 121 e DP de 27,44. **Conclusão:** Observou-se relação positiva entre a elevação do grau de esteatose hepática e o aumento da circunferência abdominal. Desse modo, faz-se necessário também a prevenção da obesidade no intuito de que não seja desenvolvida doença gordurosa hepática não alcoólica nesse grupo de pacientes. Além disso, é de importância a investigação de DHGNA em pacientes já obesos e com sobrepeso, a fim de evitar a evolução maligna da doença.

Palavras-chave: Doença hepática gordurosa, diagnóstico esteatose hepática, obesidade.

TL-111 RELATO DE PERDA PONDERAL SEMELHANTE DE GÊMEOS MONOZIGÓTICOS SUBMETIDOS À CIRURGIA BARIÁTRICA NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ/PE

Almeida NCN¹, Simões DM¹, Moraes ARA¹, Sedicias GF¹, Nakahara EH¹, Souza CHP¹, Silva MRM¹, Miranda YO¹, Brito SV¹, Cavalcanti P¹, Novaes M¹, Novaes F¹

¹ Hospital Universitário Oswaldo Cruz da Universidade de Pernambuco (HUOC-UPE)

Introdução: A obesidade é considerada como uma epidemia global, por ser uma doença crônica, progressiva, de causa multifatorial, resultante da interação de fatores genéticos complexos e ambiente favorável ao seu desenvolvimento. Neste contexto multifatorial, des-

taca-se o fator genético que será evidenciado no relato de caso de gêmeos monozigóticos operados no HUOC, com diferença de 24 horas entre as cirurgias, as quais foram realizadas utilizando o mesmo método cirúrgico (à Capella) e pelo mesmo profissional. **Relato de caso:** RSCR (gêmeo I) e RSCR (gêmeo II), 33 anos, sexo masculino, pardos, naturais e procedentes de Paulo Afonso/BA, professor e analista de sistemas, respectivamente. Ambos realizaram adesão ao Projeto de Cirurgia da Obesidade em 19/10/2009, no qual deram início ao acompanhamento clínico e foram encaminhados à cirurgia bariátrica em 18/5 e 19/5 de 2010. À adesão, o primeiro gêmeo pesava 184 kg, com 1,84 m e IMC de 54,17 kg/m². Relatava osteopatias como lombalgias, dor nos joelhos e pés, além de edema em membros inferiores, distúrbios do sono com roncos e apneia, distúrbios de alimentação/digestão: distúrbio de refluxo gastroesofágico (DRGE), compulsão e *binge eating*. Realizou tratamento clínico por vários anos e dietas ineficazes. O segundo gêmeo pesava 182 kg, com 1,84 m e IMC de 53,75 kg/m². Diferia do primeiro gêmeo por ser hipertenso, ex-tabagista, não apresentar DRGE nem *binge eating* e realizar caminhadas. Para quantificar a perda de peso, foi realizada uma tabela correlacionando os meses que os pacientes foram avaliados, tanto antes como após a cirurgia, e seus respectivos pesos em quilogramas. A análise dos pesos foram feitas nos meses de outubro, novembro e dezembro de 2009, janeiro, fevereiro, março, maio, junho, agosto e novembro de 2010, além de fevereiro, março, abril e maio de 2011, e são respectivamente 183,9, 182,7, 184, 181, 160,9, 147, 120, 105, 104, 102 e 100 kg para o gêmeo I e 184, 184,5, 183,4, 181, 184, 159,2, 144,5, 118, 101, 98, 97 e 95 kg para o gêmeo de número II. Pode-se inferir, a partir dos dados analisados, a semelhança da perda ponderal dos gêmeos. **Conclusão:** O fator genético foi preponderante na perda de peso no primeiro ano pós-operatório. A avaliação da curva ponderal nos próximos anos será bastante esclarecedora sobre o peso do fator genético *versus* presença de transtorno da compulsão alimentar periódica (diagnosticada no gêmeo II) nos resultados a longo prazo desses gêmeos.

Palavras-chave: Cirurgia bariátrica, perda ponderal, gêmeos.

TL-112 RISCO DE DESENVOLVIMENTO DE SINTOMAS NEUROPÁTICOS EM DIABÉTICOS ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE ENDOCRINOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY

Figueiredo AS¹, Sousa-Muñoz RL¹, Fernandes BM¹, Gonçalves JFM¹

¹ Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

Objetivo: Avaliar o risco para desenvolvimento de sintomas neuropáticos e perda de sensibilidade plantar em diabéticos. **Métodos:** Realizou-se um estudo caso-controle envolvendo pacientes com sinais de ND (casos), diabéticos sem neuropatia (controles) e pacientes não diabéticos (controles) no ambulatório de Endocrinologia do Hospital Universitário Lauro Wanderley – UFPB. Aplicaram-se o Escore de Sintomas Neuropáticos (ESN), a Escala Visual Analógica (EVA) e o teste do monofilamento de *nylon* Semmes-Weinstein (10 g). Esse foi o critério para definição da presença de ND. A condição “pé em risco” foi definida como a presença de um dos seguintes sinais: deformidade óssea, calosidade, úlcera atual, úlcera prévia e amputação. Calculou-se *odds ratio* e realizaram-se teste de qui-quadrado, Mann-Whitney e Kruskal-Wallis a 5%. Para a determinação da *odds ratio* entre presença de neuropatia e duração do diabetes, considerou-se o ponto de corte de dois anos nos pacientes do GDN e GDNN. **Resultados:** A amostra do estudo consiste em 67 participantes, divididos em três grupos de acordo com a presença de insensibilidade ao monofilamento: 14 diabéticos tipo II neuropatas (casos; GDN), e por dois grupos-controle: grupo-controle 1 com 33 pacientes diabéticos tipo II sem ND (GDNN) e grupo-controle 2 com 20 adultos não diabéticos (GND). A idade não diferiu entre os grupos ($p > 0,05$). O uso de agentes orais e da associação insulina/agentes orais predominou no GDNN, enquanto a distribuição do uso de insulina em monoterapia foi equivalente nos dois grupos de pacientes diabéticos. A condição

“pé em risco” foi mais frequente no GDN ($p = 0,04$). Deformidades ósseas ($p = 0,01$), parestesias ($p = 0,02$) e paresias ($p = 0,02$) foram achados significativamente mais prevalentes no GDN. A presença de dor neuropática e a pontuação global do ESN e o escore da EVA não diferiram entre os grupos. Os valores de glicemia venosa foram estatisticamente superiores no GDN. A *odds ratio* (OR) de 3 entre GDN e GDNN apontou para a associação entre presença de neuropatia e tempo de diagnóstico de diabetes. **Conclusão:** Deformidade óssea, parestesia e paresia foram os sinais mais prevalentes no grupo de diabéticos neuropatas. O tempo de diagnóstico de diabetes e os níveis de glicemia venosa foram fatores provavelmente contribuintes para o desenvolvimento de perda da sensibilidade plantar na clientela avaliada. **Financiamento:** Programa de Bolsas de Iniciação Científica (CNPq/UFPB).

Palavras-chave: *Diabetes mellitus* tipo II, neuropatias diabéticas, pé diabético, inquéritos de morbidade.

TL-113 SENSIBILIDADE E ESPECIFICIDADE DA RESPOSTA AO QUESTIONAMENTO SOBRE O CONHECIMENTO DOS USUÁRIOS DO CENTRO DE OBESIDADE DO INSTITUTO DE SAÚDE ELÍDIO DE ALMEIDA (ISEA) DE CAMPINA GRANDE/PB QUANTO À PRESENÇA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

Barbosa ACN¹, Ferreira MFL¹, Barbosa PEA¹, Fernandes IC¹, Costa ID¹, Gama U¹, Moura Júnior ME¹

¹ Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande (FCM-CG)

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é considerada uma condição clínica, na qual as cifras tensionais encontram-se elevadas de modo sustentado. Tal comorbidade acarreta inúmeras alterações funcionais e ou estruturais de órgãos-alvo como: coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos. Alguns trabalhos apontam para uma prevalência acima de 30% de HAS em algumas cidades brasileiras. A HAS pode ser uma condição primária ou ser secundária a outras situações clínicas. A obesidade é um fator de risco independente para hipertensão arterial sistêmica e para mortalidade, especialmente em mulheres. **Objetivos:** Saber a sensibilidade e a especificidade da resposta dos pacientes quando questionados a respeito do seu conhecimento sobre ser portador de hipertensão arterial ou não em um Centro de Obesidade e Sobre peso. **Material e métodos:** Estudo observacional com análise retrospectiva, no qual foram avaliados 482 pacientes de ambos os sexos atendidos no Centro de Obesidade e Sobre peso do ISEA em Campina Grande/PB, assim como as fichas de controle de retorno dos pacientes, entre abril de 2009 e abril de 2011. O diagnóstico para hipertensão arterial adotado no sistema seguia as diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia e o VI *Joint National Committee* (JNC) americano. O tratamento estatístico dos dados foi feito a partir do cruzamento de dados com o auxílio do *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 17.0 para Windows. **Resultados:** Dos 482 investigados, 155 afirmavam que eram hipertensos, mas apenas 31 realmente eram, enquanto dos 331 que afirmavam que não eram, 149 realmente não eram, sendo 182 a quantidade de pacientes que receberam o diagnóstico quando da consulta, mesmo referindo não serem hipertensos. A sensibilidade e a especificidade da resposta dos pacientes quando questionados a respeito do seu conhecimento sobre ser portador de hipertensão arterial ou não foi de 14,1% e 54,5% respectivamente, ao passo que o valor preditivo positivo e negativo foi de 20% e 45%, respectivamente. **Conclusão:** Com a análise do trabalho, observou-se que, embora um grupo de pacientes soubesse da sua condição de hipertenso, uma parcela significativa desconhecia o fato e, portanto, não fazia tratamento para o controle da doença. Ainda foi verificada alta prevalência de indivíduos obesos com hipertensão, o que torna essencial a investigação clínica de HAS nesse grupo e o desenvolvimento de políticas públicas em saúde a fim de controlar ambas as comorbidades.

Palavras-chave: Diagnóstico de hipertensão arterial, complicações de obesidade, prevenção de hipertensão e obesidade.

TL-114 SÍNDROME DE CUSHING: RELATO DE CASO E REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Cordeiro LHO¹, Luz BL¹, Souza APTC¹, Moraes N¹, Raposo FAN¹

¹ Hospital Barão de Lucena – Secretaria de Saúde do Estado

Introdução: A síndrome de Cushing permanece como um desafio diagnóstico para o endocrinologista, apesar do avanço dos exames de imagem e laboratoriais. **Objetivo:** Mostrar a dificuldade em se firmar o diagnóstico da síndrome de Cushing e a importância na decisão terapêutica. **Relato de caso:** CRMS, 17 anos, chega ao serviço com hipercortisolismo há dois anos associado à síndrome de Fournier, que evoluiu com grave septicemia. Tinha grave diabetes e hipertensão. Realizou dosagem de cortisol pela manhã de 85,3 ug/dl após 1 mg de dexametasona e ACTH de 121 pg/ml. Iniciados cetoconazol, insulino-terapia e anti-hipertensivos em doses máximas com controle parcial. Realizou RNM de sela túrcica, que não mostrou adenoma hipofisário. Realizou cateterismo de seio petroso com gradiente ACTH central/periférico > 2. Realizou, então, TAC de tórax e abdome negativos. Apresentou diversas intercorrências infecciosas graves e, por a paciente estar em risco de vida importante, decidiu-se por realizar uma adrenalectomia bilateral. Após 30 dias, a paciente não fazia mais uso anti-hipertensivo ou hipoglicemiante, apenas de prednisona. **Discussão:** A síndrome de Cushing traz alta morbimortalidade, 50% em cinco anos se não tratada, sendo necessários diagnóstico preciso e terapêutica adequada. O hipercortisolismo pode ser definido com sensibilidade de 100% com o cortisol sérico à meia-noite. A RNM de sela túrcica é feita em todos os pacientes ACTH-dependentes, embora até 15% da população possam ter incidentalomas e até 50% dos adenomas não são visualizados. O padrão-ouro é o cateterismo de seio petroso, que pode virtualmente diferenciar em 100%; problemas encontrados são a técnica de cateterização, anormalidades de drenagem venosa e ausência de hipercortisolismo. A adrenalectomia bilateral hoje é pouco usada (10%-30%), mas ainda é uma opção valiosa naqueles em que outras opções falharam ou em risco de vida sem definição do local de produção de ACTH. **Conclusão:** A síndrome de Cushing permanece como uma das maiores desafiadoras doenças endocrinológicas. A diferenciação de ACTH-dependente (doença de Cushing x síndrome do ACTH ectópico) pode não ser possível, apesar da utilização dos recursos propedêuticos. Em casos graves, com ameaça à vida da paciente, pode ser necessário partir para medidas heroicas como adrenalectomia bilateral para controlar as graves consequências do hipercortisolismo.

Palavras-chave: Síndrome de Cushing, adrenalectomia bilateral, diabetes.

TL-115 SÍNDROME DE FAHR: RELATO DE CASO

Silva RVD¹, Rezende MS¹, Moreira LMP¹, Freitas PC¹, Barbosa VE¹, Soares MMS¹

¹ Hospital Felício Rocho (HFR)

Introdução: A síndrome de Fahr (SF) é definida como calcificações simétricas e bilaterais dos gânglios da base associadas a manifestações neuropsiquiátricas. Ainda não se conhece a real prevalência dessa síndrome na população. O quadro clínico da SF é bastante variável, podendo ir de assintomático até convulsões, sintomas extrapiramidais e alterações neuropsiquiátricas. O diagnóstico é realizado por meio de tomografia computadorizada, além de avaliação laboratorial, incluindo cálcio total e iônico, fósforo, magnésio, cobre, ceruloplasmina, PTH, TSH, T4 livre, funções renal e hepática, VHS, CPK, FAN e VDRL, visando identificar a etiologia das calcificações. O tratamento tem como objetivos o controle dos sintomas, a recuperação funcional, a melhora da qualidade de vida e, se possível, evitar a progressão da doença. A SF deve ser diferenciada da doença de Fahr, entidade clínica rara, caracterizada por distúrbios do movimento, demência e distúrbios comportamentais relacionados às calcificações simétricas e bilaterais dos gânglios da base de natureza idiopática. Não há consenso na literatura quanto ao uso dos termos síndrome e doença de Fahr. **Material e método:** Descrever um caso em que foram encontradas alterações radiológicas compatíveis com a síndrome de Fahr e achados

laboratoriais típicos do hipoparatiroidismo. **Resultados:** MFW, sexo masculino, 28 anos, solteiro, apresentou uma crise convulsiva, sendo levado ao pronto atendimento onde foram realizados os seguintes exames: RNM: hipersinal em T1 nos núcleos da base; hemograma: sem alterações; Na: 140 mg/dL; K: 3,3 mg/dL; TGO: 41 U/mL; TGP: 31 U/mL; GGT: 25 U/mL; creatinina: 1,06 mg/dL; ureia: 33 mg/dL. Neurologista iniciou tratamento com carbamazepina 500 mg, BID, e o encaminhou ao endocrinologista. Apresentava também zumbido, sonolência, desânimo, ganho de peso, queda de cabelo, unhas quebradiças, aumento da frequência evacuatória. Foram realizados novos exames, sugestivos de hipoparatiroidismo primário: P: 6,0 mg/dL (3,7-4,5); cálcio total: 5 mg/dL (8,6-10,2); cálcio iônico: 0,7 mmol/dL (1,12-1,32); PTH: 2,2 pg/mL (4-58); TSH: 1,6 µU/mL; T4L: 1,23 ng/dl; Mg: 1,79 mg/dL; 25 hidroxi-vitamina D: 26,4 UI/mL; anticorpo antiTPO: 16,93 UI/mL (VR: até 34); glicemia de jejum: 83 mg/dl. Foi-lhe prescrito, então, carbonato de cálcio calcitriol. **Conclusão:** O caso descrito mostra o diagnóstico de hipoparatiroidismo a partir da descoberta da síndrome de Fahr.

Palavras-chave: Convulsões, hipoparatiroidismo, síndrome de Fahr, calcificações dos gânglios da base.

TL-116 SÍNDROME DE PENDRED E SUA RELAÇÃO COM A GLÂNDULA TIREOIDE

Oliveira AKRC¹, Silva ACV¹, Agostinho AG¹, Cavalcanti IMD¹, Côrte-Real DM¹, Arruda JEA¹, Arruda MS¹, Jollesky MC¹

¹ Universidade de Pernambuco (UPE)

Introdução: A síndrome de Pendred consiste numa desordem genética autossômica recessiva que tem como sinais clínicos surdez neurosensorial grave, bócio e teste do perclorato parcialmente positivo. Sua patogênese está vinculada a mutações no gene SLC26A4, que codifica uma proteína transmembranosa denominada pendrina. **Material e métodos:** Foram consultados artigos científicos, dissertações e teses na base de dados Lilacs, PubMed/Medline e sites de busca. **Resultados:** A pendrina localiza-se na membrana apical dos tireócitos, atuando como carreador de iodeto para o lúmen folicular, permitindo sua oxidação pela peroxidase tireoideia e posterior organificação na molécula da tireoglobulina. Crianças com a síndrome raramente apresentam problemas de crescimento e desenvolvimento por causa da existência de outro mecanismo de captação de iodeto pelos tireócitos. Nos adultos, pode causar vários graus de danos, desde uma forma indetectável de bócio a uma grave forma multinodular, que frequentemente requer tratamento cirúrgico. Em apenas 10% dos casos há comprometimento da função glandular. No ouvido interno, a remoção de íons iodeto liberados prejudicada acarretaria menos produção de T3 e consequente imaturação fisiológica e estrutural do órgão de Corti. A maioria dos casos envolve perda auditiva progressiva profunda e bilateral. O diagnóstico é feito mediante ressonância magnética nuclear ou tomografia computadorizada, podendo ser vista a cóclea com uma volta a menos que o normal. Nos níveis sanguíneos de hormônios tireoidianos, não há significativas alterações. São realizados testes genéticos para confirmar o diagnóstico. **Conclusão:** É fundamental que seja feito o correto diagnóstico da síndrome de Pendred. O tratamento de escolha é a conduta conservadora, o uso de prótese auditiva e, nos casos de transtornos da glândula tireoide, faz-se o controle da disfunção hormonal.

Palavras-chave: Pendrina, síndrome de Pendred, tireoide.

TL-117 SÍNDROME DE SHEEHAN: RELATO DE CASO

Moreira LMP¹, Barbosa VE¹, Freitas PC¹, Rezende MS¹, Silva RVD¹, Ramos AV¹, Campos MHF¹

¹ Hospital Felício Rocho (HFR)

Introdução: A síndrome de Sheehan refere-se ao hipopituitarismo no pós-parto causado pelo infarto da hipófise, geralmente secundário à severa hemorragia pós-parto. A fisiopatologia envolve o infarto da hipófise devido ao volume sanguíneo diminuído associado ao aumento hipofisário que ocorre durante a gravidez, principalmente pela hiperplasia das células secretoras de prolactina. Esse aumento, associado

com a liberação de fatores que promovem o espasmo das arteríolas que suprem a hipófise, a torna mais suscetível ao infarto pelo fluxo sanguíneo comprometido. A adenoipófise é mais sensível ao dano que a neuroipófise. **Material e métodos:** SRM, 42 anos, sexo feminino, encaminhada pela ginecologista para o ambulatório de endocrinologia para avaliação da função tireoidiana. G3P3. Parto há um ano, sem complicações descritas pela paciente. Porém, foi submetida a ooforectomia e histerectomia após o parto por causas não definidas por ela. Não amamentou. Queixa de artralgia, fala arrastada, desânimo, unhas quebradiças, fadiga, câimbras nas mãos há meses. Ao exame: tireoide não definida à palpação. FC: 72 bpm, PA: 140/90 mmHg, pelos depilados. Exames laboratoriais: T3 total: 0,43 ng/dl (0,76-1,76), T4 livre: 0,25 ng/dl (0,54-1,24), TSH: 1,92 µUI/mL (0,34 a 5,60), FSH: 2,22 mUI/ml (pós-menopausa 16,74 a 113,59), estradiol: 20 pg/mL (pós-menopausa < ou = 40). LH: 0,86 mUI/mL (pós-menopausa 10,87 a 58,64), cortisol 8h: 2,2 mcg/dl (5 a 25), IGF1: 25 ng/dl (101-107), GH: 0,001 ng/ml, antiTPO: 215 UI/mL (< 35). **Resultados:** A paciente apresenta quadro clínico e laboratorial compatível com hipotireoidismo central, hipogonadismo e hipocortisolismo, provavelmente secundário à síndrome de Sheehan. Iniciado tratamento com prednisona 10 mg/dia e hormônio tireoidiano em baixas doses, com proposta de aumento progressivo da dose. Retorna após 30 dias, com relato de melhora significativa do quadro. **Conclusão:** A incidência da síndrome de Sheehan está diminuindo como resultado dos avanços dos cuidados obstétricos. Porém, deve ser considerada em qualquer mulher com história de hemorragia pós-parto e evidência clínica de deficiência de um ou mais hormônios pituitários. A atividade deficiente da glândula pode levar a insuficiência adrenal, hipotireoidismo, hipogonadismo, perda da produção de GH e prolactina, além de distúrbios do sódio e água (hiponatremia e *diabetes insipidus*). O tratamento visa repor os hormônios deficientes e restaurar a homeostase endócrina.

Palavras-chave: Hemorragia pós-parto, hipopituitarismo, síndrome de Sheehan.

TL-118 SÍNDROME DE TOULOUSE-LAUTREC: A PROPÓSITO DE UM CASO

Cavalcante LLA¹, Hissa MRN¹, Teixeira VCMR¹, Quezado R¹, Hissa MN¹

¹ Hospital Universitário Walter Cantídio da Universidade Federal do Ceará (HUWC-UFC)

Introdução: Henri de Toulouse-Lautrec, famoso pintor francês nascido em 1864, retratou a vida boêmia de Paris. Começou a pintar aos 10 anos de idade e, por volta dos 12 anos, apresentou uma das várias fraturas ósseas que o acometeram. Apresentava baixa estatura e deformidades faciais, acreditando-se ser portador da síndrome de Maroteaux-Lamy, também conhecida como picnodisostose e, em sua homenagem, síndrome de Toulouse-Lautrec. Picnodisostose é uma osteodisplasia autossômica recessiva, descrita pela primeira vez em 1962 por Maroteaux-Lamy. É geralmente diagnosticada em uma idade precoce e apresenta incidência estimada de 1,7 por 1 milhão de nascimentos. Trata-se de uma doença de depósito lisossômico do osso originada de mutações no gene codificador da cathepsina K (CK), uma cisteína protease lisossomal expressa em osteoclastos. Acomete indivíduos de ambos os sexos e de todas as etnias. Essa síndrome caracteriza-se por: baixa estatura, osteoesclerose, tendência a fraturas ósseas, displasia craniana, hipoplasia mandibular, mandíbula com ângulo obtuso, alterações na formação dentária e aplasia das falanges terminais. Exoftalmia, esclera azulada e deficiência de GH são achados menos comuns. **Caso clínico:** Paciente masculino, filho de pais consanguíneos, foi admitido no HUWC aos 13 anos com histórico de fraturas espontâneas em membros inferiores e baixa estatura. Ao exame físico, foram observados baixa estatura importante (DP -3,48), braquicefalia, fronte ampla, micrognatia; palato em ogiva, implantação anormal dos dentes e braquidactilia de mãos e pés, Tanner G4P4. A avaliação laboratorial não demonstrou deficiência hormonal. As radiografias ósseas evidenciaram eburnização óssea difusa, suturas cranianas abertas, acrosteólise de ambos os acrômios e das falanges distais. A RNM da hipófise não demonstrou alterações. **Discussão:** A presença das alte-

rações fenotípicas e radiológicas são compatíveis com o diagnóstico de síndrome de Toulouse-Lautrec. Apesar dos avanços em estudos genéticos, com a detecção da deficiência da CK, o tratamento, assim como na época de Toulouse-Lautrec, permanece no campo da prevenção das fraturas ósseas. A terapia com hGH parece melhorar a estatura final nesses pacientes. No entanto, são necessários mais estudos para estabelecer o uso rotineiro dessa ferramenta terapêutica.

Palavras-chave: Picnodisostose, síndrome de Toulouse-Lautrec, catapsina K, baixa estatura, fraturas ósseas.

TL-119 SÍNDROME METABÓLICA E RISCO CARDIOVASCULAR EM PACIENTES TRANSPLANTADOS DIABÉTICOS

Montenegro Junior RM¹, Gadelha DD¹, Aragão ML¹, Fernandes VO¹, Garcia JHP¹, Viana CFG¹, Fernandes P¹, Fernandes LCB¹

¹ Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará (FMUFC)

Introdução: Os distúrbios metabólicos têm se mostrado uma complicação frequente em pacientes submetidos a transplantes de órgãos sólidos, principalmente as alterações relacionadas ao metabolismo da glicose. Essas alterações estão relacionadas ao aumento do risco cardiovascular (CV) nessa população, assim como à redução da sobrevida do aloenxerto. **Objetivo:** Avaliar a presença de síndrome metabólica e o risco cardiovascular em pacientes diabéticos transplantados de fígado ou rim do serviço de transplante do Hospital Universitário Walter Cantídio. **Material e métodos:** Foram avaliados os prontuários de 71 pacientes submetidos a transplante (Tx) de fígado ou rim no período de janeiro de 1996 a fevereiro de 2011 acompanhados por diabetes. Foram analisadas as variáveis idade, sexo, tipo (renal ou hepático), presença de DM antes e após o Tx, perfil lipídico, glicemia de jejum, pressão arterial, história familiar (HF) de DM, tabagismo, circunferência abdominal (CA), índice de massa corporal (IMC) e medicações em uso. Segundo o escore de Framingham, os pacientes foram estratificados quanto à probabilidade de apresentar um evento CV em 10 anos em risco baixo (< 10%), moderado (10%-20%) ou alto (> 20%). A presença de síndrome metabólica (SM) foi definida segundo os critérios da *International Diabetes Federation* (IDF). Os resultados são descritos como percentuais ou média $\pm$ DP. **Resultados:** A média de idade foi de $52,3 \pm 10,8$ anos e 69% eram homens. Trinta e oito pacientes (53%) realizaram Tx renal e trinta e três (47%), Tx hepático. Dezoito pacientes foram avaliados quanto à presença de síndrome metabólica (SM). Doze deles (67%) apresentavam critérios para a síndrome. O risco cardiovascular foi avaliado em 38 pacientes, com média de idade de $54 \pm 9,7$ anos; era alto em 8 (21%), moderado em 14 (37%) e baixo em 16 (42%). Nenhum paciente relatou evento CV prévio. Trinta pacientes (42%) tinham diagnóstico prévio de DM (3 DM1 e 27 DM2) e quarenta e um pacientes (58%) desenvolveram DM após Tx. As medicações mais associadas a essa condição foram o tacrolimus (75%) e a prednisona (68%). **Conclusão:** A maioria dos pacientes transplantados apresenta critérios diagnósticos para SM, bem como médio ou alto risco de evento CV em 10 anos. Esses achados enfatizam a importância do controle metabólico rigoroso nessa população.

Palavras-chave: Diabetes, transplante, risco cardiovascular.

TL-120 SORAFENIBE NO CARCINOMA PAPILÍFERO DE TIREOIDE: RELATO DE CASO

Martins ALB^{1,2}, Rocha AM^{1,2}, Lucena RMB^{1,2}, Nóbrega MP^{1,2}, Meneguesso AMA^{1,2}, Matos LL^{1,2}, Nóbrega MBM^{1,2}, Oliveira VG^{1,2}, Loureiro RCC^{1,2}

¹ Universidade Federal de Campina Grande (UFCG); ² Hospital Universitário Aldeias Carneiro (HUAC)

Introdução: Apesar de o carcinoma diferenciado da tireoide ser considerado uma doença de curso indolente e geralmente curável, recorrência tumoral ocorre em aproximadamente 20% a 40% e desdiferenciação celular do tumor, em até 5% dos casos. A quimioterapia convencional e a radioterapia apresentam apenas um modesto efeito sobre o câncer de tireoide avançado. Várias drogas estão sendo testadas como alter-

nativa terapêutica, a exemplo dos inibidores RET quinases. **Objetivo:** Relatar um caso de resposta ineficaz ao uso de sorafenibe no carcinoma papilífero de tireoide. **Material e métodos:** Revisão de prontuário médico e da literatura. **Relato de caso:** Homem, 48 anos, acometido por carcinoma papilífero clássico da tireoide, 4,0 x 3,8 cm, com infiltração linfática, submetido à tireoidectomia total em julho/2004 com esvaziamento ganglionar e ressecção de oito anéis traqueais, associado à radioiodoterapia 150 mCi. Manteve acompanhamento irregular e em 2010 evoluiu com sintomas respiratórios e derrame pleural. Realizou TC de tórax e biópsia de pleura compatíveis com múltiplas lesões metastáticas. PET/TC com FDG evidenciou metástases em couro cabeludo, região cervical e pulmonar. Submeteu-se a I¹³¹ 500 mCi (TSH: 100,5; Tg: 191; AATg < 20,0) e tratamento com sorafenibe. Não apresentou melhora sintomática e evoluiu para óbito dois meses após. **Conclusão:** Este caso demonstra a baixa resposta do câncer de tireoide avançado aos quimioterápicos, evidenciando a necessidade de novas alternativas terapêuticas para aqueles pacientes com evolução desfavorável ao tratamento com radioiodoterapia.

Palavras-chave: Carcinoma de tireoide, metástases, sorafenibe.

TL-121 THYROID FUNCTION IS INTRINSICALLY LINKED TO INSULINE RESISTANCE IN HEALTH EUTHYROID SUBJECT

Montenegro Junior RM¹, Gurgel MHC^{1,2}, Ponte CMM^{1,2}, Teixeira DF¹, Aragao Junior AG¹, Paiva RGS¹, Bandeira TJPG^{1,2}, Rocha IV², Ponte P¹, Montenegro RM¹

¹ UFC, Universidade Federal do Ceará; ² DASA, Diagnósticos da América – LabPasteur – Fortaleza, CE

Background and aims: The physiological role of thyroid hormones on insulin sensitivity in euthyroid subjects as well as the consequences of insulin resistance on thyroid function are still poorly understood. Thus this study was proposed to evaluate the relationship between insulin resistance determined by homeostasis model assessment (HOMA-IR), and thyroid function in a sample of Brazilian euthyroid individuals. **Subjects and methods:** This was a cross-sectional study conducted from March 2009 to January 2010 which included 267 euthyroid subjects (mean age of 34.5 ± 11.2 years-old, 68,5% female). Thyroid stimulating hormone (TSH), free thyroxine (FT4), anti-thyroid antibodies (anti-thyroglobulin and anti-thyroperoxidase), fasting glucose and insulin levels, HOMA-IR, and thyroid ultrasound were assessed. The subjects were grouped into tertiles according to increasing levels of HOMA-IR (group 1: Δ 0,23 – 1,32; group 2: Δ 1,33 – 2,32; group 3: Δ 2,33 – 8,50). Mann-Whitney test was performed to compare means of TSH and FT4 in each tertile (significance level of 5%, $p < 0.05$, SPSS³). **Results:** Among those 267 euthyroid evaluated (mean age of 34.5 ± 11.2 years-old), 183 (68.5%) were female. The mean HOMA-IR of the total sample was 2.11 ± 1.45 . TSH levels (mUI/mL) were not statistically different among HOMA-IR tertiles (1.65 ± 0.90 vs. 1.68 ± 0.80 vs. 1.74 ± 0.80 ; $p > 0,05$), while the FT4 (ng/dL) values were progressively lower with increasing HOMA-IR, reaching statistically significant difference between the average first and last tertiles (1.23 ± 0.20 vs. 1.21 ± 0.16 vs. 1.15 ± 0.20 ; $p < 0.001$). **Conclusions:** As previously demonstrated in other populations, those findings of FT4 negatively associated with insulin resistance in Brazilian euthyroid subjects may suggest an increased risk of metabolic syndrome in individuals with low normal thyroid function, or a possible adaptive response to the former condition.

Palavras-chave: Resistência à insulina, função tireoidiana, adultos.

TL-122 TIREOTOXICOSE DE LONGA DURAÇÃO ASSOCIADA A BÓCIO DIFUSO E TRAB (-), GRAVES OU AUTONOMIA TIREOIDIANA DISSEMINADA?

Lima DD¹, Amaral LMB¹, Prazeres PA¹, Chagas F², Bandeira F¹

¹ Unidade de Endocrinologia do Hospital Agamenom Magalhães (UED-HAM); ² Laenupe, Liga Acadêmica de Endocrinologia da Universidade de Pernambuco (UPE)

Introdução: Mutações somáticas do receptor de TSH podem levar a perda ou ganho de função tireoidiana. As mutações que ativam o receptor de TSH são as causas mais comuns de adenomas tireoidianos

tóxicos benignos e de alguns casos de bólios multinodulares. A auto-nomia tireoidiana disseminada (DISA) é uma entidade clínica rara, de difícil diferenciação da doença de Graves e seu diagnóstico somente pode ser dado após exclusão de Graves. Ambas compartilham alterações semelhantes na cintilografia e são distinguidas pela presença ou ausência de oftalmopatia e/ou autoanticorpos contra receptor de TSH (TRAb). Os ensaios para detectar o TRAb podem ser negativos na doença de Graves, porém isso é extremamente raro. Estudos apontam que a dosagem do TRAb pelo radioimunoensaio tem sensibilidade de 80%, especificidade de 100% e valor preditivo positivo de 100%. É, portanto, de grande valia na distinção entre Graves e DISA. **Relato de caso:** MLS, 46 anos, sexo feminino, procurou atendimento ambulatorial, pois estava há seis anos em uso de tapazol 10 mg/dia, por causa de quadro de tireotoxicose, sem apresentar compensação dos níveis dos hormônios tireoidianos nem oftalmopatia. Nessa consulta, referia já ter realizado dosagem de anticorpos contra receptor de TSH (TRAb), em mais de uma ocasião, e os resultados foram negativos. Antecedentes pessoais: histerectomia há 20 anos, hipertensão em uso de atenolol 50 mg/dia, tabagismo e etilismo negativo. Exame físico: sem alterações, exceto por um discreto edema bupalpebral. Exames: TSH 0,09 (0,4-5,5); T4L 1,23 (0,6-1,54). Paciente retornou em seis meses com os seguintes exames: USG de tireoide: sem alterações; cintilografia de tireoide: aumento difuso da tireoide com captação de 65%; TRAb 8% (método de radioimunoensaio, sendo considerado positivo quando > 10%); T3L 3,44 (2,71-6,16). Foi indicada iodoterapia na dose de 20 mCi de I 131. Após um mês, retornou referindo melhora significativa dos sintomas. Após cinco meses, trouxe nova função tireoidiana que mostrou TSH 22,5, sendo iniciada reposição com levotiroxina. **Conclusão:** Este relato ilustra um caso incomum de tireotoxicose.

Palavras-chave: Autonomia tireoidiana disseminada, doença de Graves, hipertireoidismo.

TL- 123 TIREOIDE E SELÊNIO – HÁ MESMO UMA RELAÇÃO A SER AVALIADA?

Pontes AAN^{1,2}, Rodrigues HGC¹, Rocha AM¹, Machado LA², Oliveira VG²

¹ Hospital Universitário Alcides Carneiro da Universidade Federal de Campina Grande (HUAC/UFCG); ² Unidade Acadêmica de Ciências Médicas da Universidade Federal de Campina Grande (UACM-CCBS-UFCG)

O selênio (Se) é um nutriente essencial e sua importância, também, foi evidenciada como componente da glutatona peroxidase (GPx) e como parte importante das iodo-tironinas desidases. Portanto, suas funções abrangem o sistema antioxidante, a resposta do sistema imunológico, a proteção aos riscos de doenças crônicas não transmissíveis e o sistema endócrino, uma vez que catalisam a conversão da tiroxina (T4) em triiodotironina (T3) e do T3 reverso em diiodotironina. A sua ingestão média varia de 20 a 70 microgramas/dia, dependendo da faixa etária. Considerando que as iodo-tironinas desidases são selenoproteínas, supõe-se que na deficiência de selênio haja mais T4 e menos T3, portanto menor síntese e concentração do triiodotironina ativo. **Objetivos:** Avaliar o efeito do uso do selênio em um grupo de 50 pacientes com alterações tireoidianas. **Material e métodos:** Foram avaliadas 50 pacientes, que aceitaram participar do estudo, nunca tinham sido submetidas a tratamentos patologias da tireoide e naquele momento apresentavam níveis de ATPO elevados, T4 no limite máximo da normalidade, T3 normal a baixo e TSH normal. Foi aplicado um questionário simples, em seguida observados seus exames de sangue e ultrassonografia da tireoide. Quando selecionadas, recebiam orientação para tomar 60 cápsulas com 50 microgramas de selênio/dia, após o almoço, e no término das cápsulas repetiam os exames hormonais. **Resultados:** Dentre as 50 pacientes, cinco eram de um município considerado endêmico e as demais de outras localidades. A idade mínima foi de 26 anos e a máxima, de 55 anos. Foi observado que houve melhora significativa nos níveis do ATPO e do T4 e T3. **Discussão e conclusão:** Houve melhora significativa nos exames laboratoriais e clínicos com o uso do selênio isoladamente. Portanto, pode-se concluir que existe uma relação entre o nível nutricional do selênio e a regulação metabólica da tireoide, assim como existe com o iodo. Resta-nos aprofundá-la mais.

Palavras-chave: Tireopatias, desidases, hormônios tireoidianos, nutrição.

TL- 124 TUMOR DE CÉLULAS DE LEYDIG NA INFÂNCIA: RELATO DE CASO

Araujo J¹, Maciel CPF¹, Silva BSGS¹, Melo ATB¹, Schuler TA¹, Leite MNL¹, Carvalho EKB¹, Souza BL¹, Carneiro GC¹, Santana B¹

¹ Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC-UFPE)

Introdução: A puberdade precoce é queixa frequente no ambulatório de Endocrinologia Pediátrica. O diagnóstico e o tratamento adequados são importantes para preservar o potencial de altura final, prevenir problemas emocionais e o maior risco de abuso sexual. Os tumores testiculares são raros e representam apenas 1% dos tumores sólidos pediátricos. Os da linhagem germinativa são os mais comuns e correspondem a 60% a 75% dos tumores testiculares. Dentre os tumores não germinativos, destacam-se os tumores de células de Leydig e os de células de Sertoli, sendo os de células de Leydig o tipo mais comum. As neoplasias testiculares representam uma causa rara de puberdade precoce, sendo a maioria benigna nessa faixa etária. **Objetivo:** Relato de caso de um menino com puberdade precoce e diagnóstico final de tumor de células de Leydig. **Material e métodos:** Revisão de prontuário e descrição do caso clínico. **Resultados:** CSO, sexo masculino, 5 anos de idade, história de surgimento de pelos pubianos, aumento peniano e aceleração do crescimento estatural há cerca de um ano e seis meses. Ao exame: Tanner G4P3 (testículo direito com 25 ml e consistência endurecida, testículo esquerdo com 6 ml; comprimento peniano = 12 cm). Exames: idade óssea avançada (14 anos); ultrassonografia: testículo direito com volume aumentado e presença de microcalcificações; testosterona aumentada (> 1.600 ng/dL); LH suprimido (< 0,1 mU/ml) e FSH baixo (0,23 mU/ml). Realizada orquiectomia direita. Análise histológica compatível com tumor de células de Leydig. Os exames laboratoriais do seguimento demonstraram queda da testosterona (1,15 ng/dL). O tumor das células de Leydig deve ser sempre lembrado em pacientes com sinais de puberdade precoce, especialmente naqueles que apresentam aumento assimétrico do volume testicular. O diagnóstico precoce é importante para adequada instituição do tratamento clínico e cirúrgico, reduzindo os prejuízos associados a essa doença.

Palavras-chave: Tumor de células de Leydig, puberdade precoce, tumores de testículo.

TL- 125 TUMOR SELAR COMO RECIDIVA DE CARCINOMA DE NASOFARINGE: UMA RARA EVOLUÇÃO

Muniz AA¹, Mota JIS¹, Menezes DB¹, Lima MO¹, Henriques IAPM¹, Macedo RBL¹, Coelho SFM¹

¹ Hospital Geral de Fortaleza (HGF)

Introdução: O relato deste caso quer enfatizar a dificuldade do diagnóstico diferencial das massas selares, além de expor aspectos da história natural do carcinoma de nasofaringe. **Objetivos:** Mostrar o diagnóstico difícil das lesões selares, ilustrando uma evolução rara do carcinoma de nasofaringe. **Metodologia:** Relato de caso clínico de paciente atendido no Serviço de Endocrinologia do Hospital Geral de Fortaleza por meio de revisão de prontuário. **Relato de caso:** JCP, 68 anos, iniciou em setembro de 2009 quadro de cefaleia holocraniana diária e evoluiu com diplopia, diminuição da acuidade visual e ptose palpebral, caracterizando síndrome do seio cavernoso à direita. Foi investigado com ressonância nuclear magnética do crânio, que evidenciou lesão em base do crânio (região parasselar direita) com invasão do seio cavernoso medindo 3,1 x 1,7 cm. Foi submetido à cirurgia transesfenoidal para a realização de biópsia, levando em consideração os seguintes diagnósticos diferenciais: adenoma hipofisário, meningioma, metástase. O estudo histopatológico mostrou neoplasia indiferenciada com infiltração de linfócitos sugerindo diagnóstico de linfoma. Foi solicitada imunistoquímica, que expressou marcadores CKAE1/AE3, não correspondendo a células de hipofise, e sim a células de linhagem epitelial. Na sua história patológica pregressa, o paciente apresentou em 2005 crescimento de vários linfonodos cervicais, sendo realizado esvaziamento cervical esquerdo com o histopatológico concluindo que os linfonodos eram metástases de carcinoma pouco dife-

renciado, confirmado pela imunoistoquímica. O tumor primário permaneceu oculto. Então foram realizadas quimioterapia e radioterapia, levando à remissão da doença. Associando essa história com a clínica e a imunoistoquímica atual e a atuação de uma equipe multiprofissional, foi aventada a possibilidade de que o paciente apresentasse recidiva do mesmo tumor (oculto em 2005). Nesse cenário, sobressaiu-se a hipótese de um tumor da região do cavum e solicitou-se tomografia computadorizada de nasofaringe, que confirmou a suspeita mostrando uma neoplasia avançada de cavum com invasão da base do crânio e do seio cavernoso à direita. **Conclusão:** Relatou-se um caso raro de paciente com lesão selar e parasselar, com diagnóstico definitivo de carcinoma de nasofaringe, mostrando o desafio do diagnóstico de uma lesão na região selar.

Palavras-chave: Carcinoma de nasofaringe, lesão selar, linfadenopatia.

TL-126 USO DE ESTATINAS E PERFIL LIPÍDICO DOS PACIENTES ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE DIABETES DO SERVIÇO DE CARDIOLOGIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO (HC-UFPE)

Albuquerque JLF^{1,2}, Albuquerque SA¹, Silva CM¹, Dourado MLC¹, Ferreira PMC¹, Simões PVAL¹, Markman Filho B¹

¹ Serviço de Cardiologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC-UFPE); ² Serviço de Endocrinologia do HC-UFPE

Introdução: Eventos cardiovasculares são a principal causa de mortalidade no paciente diabético. Doença arterial coronariana (DAC), acidente vascular cerebral e amputações apresentam incidência aumentada nessa população. Diversos estudos obtiveram sucesso em demonstrar significativa redução na morbimortalidade por eventos cardiovasculares em diabéticos quando em uso de estatinas. **Materiais e métodos:** Estudo descritivo baseado em dados clínicos e laboratoriais dos pacientes verificados durante o primeiro atendimento no ambulatório de diabetes do serviço de cardiologia do HC-UFPE, no período de agosto de 2010 a março de 2011. **Resultados:** Foram avaliados 75 pacientes diabéticos e hipertensos acompanhados previamente pelo serviço de cardiologia e encaminhados ao ambulatório de diabetes. No grupo inicial, 24 pacientes (32%) não estavam em uso de estatina e apenas 3 não eram dislipidêmicos (4%). Dentre os 75 pacientes, apenas 45 tinham perfil lipídico completo, permitindo análise das metas de controle. Na amostra, 28 pacientes, estavam dentro da meta de colesterol total, 20 pacientes na meta de LDL (44,5%), 16 na meta de HDL (35,6%) e 20 na meta de triglicérides (44,5%). Quando considerados todos os parâmetros em conjunto, apenas 5 pacientes (11,1%) podiam ser considerados dentro das metas de controle lipídico. **Conclusão:** Ainda se encontra um percentual considerável de pacientes sem usar estatinas, a despeito de indicação formal para o uso. Mesmo entre os pacientes em uso de terapia hipolipemiante, o alcance das metas terapêuticas é muito baixo, denotando provável uso irregular ou doses insuficientes, justificando a necessidade de atendimento mais especializado e acompanhamento mais intensivo para o grupo de pacientes diabéticos.

Palavras-chave: Diabetes, dislipidemia, estatinas.

TL-127 USO DE METFORMINA E ALTERAÇÕES NA FUNÇÃO RENAL EM PACIENTES ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE DIABETES DO SERVIÇO DE CARDIOLOGIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO (HC-UFPE)

Albuquerque JLF^{1,2}, Albuquerque SA², Dourado MLC², Simões PVAL², Ferreira PMC², Silva CM², Markman Filho B²

¹ Serviço de Endocrinologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC-UFPE); ² Serviço de Cardiologia do HC-UFPE

Introdução: A metformina é indicada como terapia de primeira escolha para pacientes portadores de *diabetes mellitus* tipo 2. Seu uso

estaria contraindicado a pacientes com alterações na função renal definidas por creatinina (Cr) > 1,4 mg/dl em mulheres e > 1,5 mg/dl em homens ou *clearance* de creatinina (ClCr) < 60 ml/min. **Materiais e métodos:** Estudo descritivo baseado em dados clínicos e laboratoriais dos pacientes verificados durante o primeiro atendimento no ambulatório de diabetes do serviço de cardiologia do HC-UFPE, no período de agosto de 2010 a março de 2011. O ClCr foi estimado pelo método de Cockcroft-Gault. **Resultado:** Foram avaliados 50 pacientes diabéticos e hipertensos acompanhados previamente pelo serviço de cardiologia e encaminhados ao ambulatório de diabetes. Desses pacientes, 19 (38%) não faziam uso de metformina e 10 pacientes tinham contraindicação relacionada à alteração na função renal. Entre 31 pacientes em uso de metformina, foram encontrados 6 casos (19,3%) com alteração na função renal. Entre o grupo estudado, 16 pacientes apresentavam alteração na função renal (32%), e 7 desses pacientes apresentavam Cr dentro do limite aceitável, porém com ClCr < 60 ml/min. Todos os pacientes nesta condição apresentavam idade maior que 60 anos. **Conclusão:** Ainda foram encontrados pacientes com função renal alterada em uso de metformina, a despeito da recomendação contrária. Parte considerável dos pacientes diabéticos atendidos em nosso ambulatório, especialmente pacientes com idade maior que 60 anos, pode apresentar níveis séricos de Cr dentro da faixa aceitável, porém com ClCr comprometido, devendo tal fator ser estimado e considerado em todos os pacientes diabéticos.

Palavras-chave: *Clearance*, creatinina, metformina.

TL-128 USO DE SIBUTRAMINA EM UM CASO DE OBESIDADE INFANTIL REFRATÁRIO A MUDANÇAS DE ESTILO DE VIDA

Santos RAB¹, Chagas WAB¹

¹ MC, Memorial Clinic

A obesidade infantil é um problema emergente, com repercussões para a saúde dos indivíduos afetados e aumento de custos para a sociedade. A terapia de escolha se apoia em dieta e mudança no estilo de vida. No entanto, essas medidas não são eficientes em muitos casos, principalmente naqueles em que existem comorbidades e aumento excessivo do peso. Não existem estudos suficientes para estabelecer o papel da sibutramina como agente antiobesidade em pacientes pediátricos, porém um estudo randomizado controlado mostrou redução de 3,1 pontos no IMC contra 0,3 do placebo ao longo de 12 meses. Os pais do paciente HAAS de 10 anos e 2 meses com IMC de 36,62 (altura 155 cm e peso 88 kg) procuraram atendimento com objetivo de controle do peso e, após quatro meses de tentativas com mudanças de estilo de vida e acompanhamento nutricional, solicitaram nova intervenção médica. HAAS apresentou aumento do IMC para 38,8 (altura 156 cm e peso 95 kg). Os exames de triagem para disfunção tireoidiana e hipercortisolismo, assim como de perfil lipídico e glicêmico, estavam na faixa da normalidade, porém ao exame físico eram visíveis sinais de resistência à insulina com *acantose nigricans* em região cervical e axilar, assim como aumento da circunferência abdominal. O histórico médico de HAAS apontava para uma causa frequente de sobrepeso na infância, baixo peso ao nascer e uso de fórmulas hipercalóricas durante os primeiros anos de vida. Foi iniciado tratamento medicamentoso com sibutramina 15 mg, com redução da dose para 10 mg após quatro meses, sem aumento da pressão arterial e com aumento discreto da frequência cardíaca, sem outras queixas que limitassem o uso do medicamento. Ocorreu perda de peso de 16 kg e diminuição de 6,36 pontos no IMC em oito meses. A perda de peso neste caso foi superior à encontrada na literatura e não pode ser extrapolada para todos os casos de obesidade infantil não responsivos à terapia convencional. Precisamos de novas armas no combate à obesidade infantil, e estudos com as drogas existentes e em fase de pesquisa precisam incluir pacientes pediátricos.

Palavras-chave: Infantil, obesidade, sibutramina.

ÍNDICE REMISSIVO DE AUTORES

Agostinho AG	TL-033, TL-116
Aires BD	TL-025, TL-083, TL-109
Albano MF	TL-028
Albuquerque JL	TL-021, TL-030, TL-051, TL-069, TL-078
Albuquerque SA	TL-047, TL-081, TL-090, TL-126, TL-127
Alcântara BC	TL-012
Aleixo A	TL-048
Almeida KR	TL-063
Almeida M	TL-020
Almeida MOP	TL-048, TL-070
Alves AHIC	TL-053
Alves IAB	TL-011, TL-014, TL-060, TL-061, TL-092
Alves JGB	TL-005
Amaral HMB	TL-013
Amaral IBSC	TL-094
Amaral LMB	TL-039, TL-122
Amorim MMR	TL-005
Aragao Junior AG	TL-019, TL-121
Aragão ML	TL-043, TL-093, TL-119
Araújo Filho FR	TL-080, TL-085
Araújo Neto LU	TL-027
Araujo ST	TL-077
Arruda JEA	TL-033, TL-116
Arruda MS	TL-033
Arruda MS	TL-116
Azevedo M	TL-041
Azevedo MM	TL-050
Bandeira F	TL-041, TL-048, TL-052, TL-067, TL-070, TL-073, TL-076, TL-095, TL-122
Bandeira LC	TL-013
Bandeira TJPG	TL-019, TL-040, TL-049, TL-098, TL-107, TL-121
Barbosa ACN	TL-022
Barbosa ALS	TL-037, TL-077
Barbosa DA	TL-102
Barbosa GAAL	TL-007, TL-009, TL-016, TL-017, TL-018, TL-057, TL-068, TL-104
Barbosa PEA	TL-010, TL-022, TL-024, TL-026, TL-036, TL-099, TL-110, TL-113
Barbosa VE	TL-115, TL-117
Barros MC	TL-023
Batista DA	TL-015, TL-108
Batista IL	TL-058, TL-059, TL-089, TL-105
Bem Junior LS	TL-056
Bezerra B	TL-096
Bezerra CSM	TL-037
Bezerra FSM	TL-012
Bezerra IMA	TL-027, TL-059, TL-089, TL-105

Bispo RKA	TL-029
Bosco AA	TL-088
Botelho Filho C	TL-085
Brandão S	TL-100
Brito AAS	TL-010, TL-024, TL-026, TL-099, TL-110
Brito SV	TL-042, TL-111
Brito V	TL-052
Cabral Júnior FAP	TL-038, TL-101
Cactano CV	TL-088
Caldas H	TL-085
Calsolari MR	TL-006, TL-064, TL-088
Campelo PL	TL-063
Campos MHF	TL-117
Campos R	TL-069
Campos RO	TL-021, TL-051, TL-078, TL-100
Canadas V	TL-021, TL-069, TL-078, TL-100
Capistrano MP	TL-015, TL-102, TL-108
Capote Júnior JRFG	TL-004
Carneiro GC	TL-046, TL-124
Carvalho EKB	TL-046, TL-124
Carvalho IN	TL-056
Carvalho JDS	TL-045
Carvalho MMD	TL-084
Carvalho VR	TL-087
Cas K	TL-094
Castro DB	TL-034, TL-054, TL-087
Castro FM	TL-077, TL-093
Castro V	TL-075, TL-085, TL-086
Cavalcante CP	TL-050
Cavalcante EA	TL-011, TL-014, TL-060, TL-061, TL-092
Cavalcante LLA	TL-004
Cavalcanti IMD	TL-033, TL-116
Cavalcanti P	TL-042, TL-111
Cavalcanti TB	TL-070
Cavavante LLA	TL-040
Chagas F	TL-122
Chagas RA	TL-084
Chagas WAB	TL-128
Chaves Filho EF	TL-097
Chaves N	TL-041
Coelho ATP	TL-006, TL-064, TL-088
Coelho SFM	TL-031, TL-125
Colares JKB	TL-107
Côrte-Real DM	TL-116
Costa CGM	TL-080
Costa ID	TL-022, TL-036, TL-113
Costa ILM	TL-075

Costa LOF	TL-096
Costa NA	TL-057
Costa PRF	TL-011, TL-014, TL-058, TL-059, TL-060, TL-061, TL-089, TL-092, TL-105
Costa SO	TL-067
Crispim N	TL-041
Cruz CG	TL-011, TL-014, TL-060, TL-061, TL-092
Cunha RA	TL-021, TL-030, TL-078, TL-100
Dantas FCM	TL-056
Diniz CP	TL-005
Diniz ET	TL-027, TL-038, TL-091, TL-101
Dourado MLC	TL-047, TL-090, TL-126, TL-127
Dutra BAL	TL-012
Dutra LPF	TL-005
Eufrazino C	TL-091
Eufrazino CS	TL-038
Eufrazino CSS	TL-027
Façonha C	TL-084
Falcão DO	TL-069, TL-100
Fantato D	TL-096
Faria AG	TL-027
Farias CHCB	TL-013
Farias FAB	TL-020
Farias LCB	TL-039
Farias MPCB	TL-013, TL-039
Fernandes BM	TL-112
Fernandes FC	TL-065, TL-066, TL-082
Fernandes IC	TL-010, TL-022, TL-024, TL-026, TL-036, TL-099, TL-110, TL-113
Fernandes Júnior JT	TL-062, TL-071, TL-072
Fernandes LCB	TL-043, TL-119
Fernandes P	TL-043, TL-119
Fernandes VO	TL-012, TL-043, TL-077, TL-084, TL-093, TL-119
Ferraz TMB	TL-031
Ferreira APA	TL-037, TL-056
Ferreira MFL	TL-010, TL-022, TL-024, TL-026, TL-036, TL-097, TL-099, TL-110, TL-113
Ferreira PMC	TL-047, TL-090, TL-126, TL-127
Ferreira VSG	TL-021, TL-030, TL-051, TL-069, TL-078
Figueiredo LSG	TL-082
Filgueiras IBR	TL-093
Florentino FAS	TL-025, TL-083, TL-109
Fontan DB	TL-095
Fraga TS	TL-029
França GR	TL-038, TL-055, TL-103, TL-106, TL-101
Freitas PC	TL-115, TL-117
Gadelha CS	TL-100
Gadelha DD	TL-043, TL-084, TL-119
Galeno Y	TL-065, TL-066, TL-082
Gama U	TL-036, TL-113

Gama UC	TL-022
Garcia JHP	TL-043, TL-119
Gonçalves JFM	TL-112
Gonzaga CS	TL-077
Goya N	TL-084
Griz LHM	TL-039
Gueiros ACLN	TL-050
Guimarães GN	TL-021, TL-030, TL-051, TL-069, TL-078, TL-100
Guimarães LCA	TL-056
Guimarães Neto V	TL-053
Gurgel MHC	TL-019, TL-028, TL-040, TL-049, TL-098, TL-107, TL-121
Gurgel RSC	TL-035
Gusmão A	TL-021, TL-030, TL-051, TL-069, TL-081, TL-100
Haber JLF	TL-008
Henriques IAPM	TL-031, TL-125
Hissa MN	TL-004, TL-034, TL-054, TL-087, TL-118
Hissa MRN	TL-004, TL-034, TL-054, TL-087, TL-118
Ibiapima GR	TL-081, TL-021, TL-030, TL-051, TL-069, TL-078, TL-100
Jolkesky M	TL-048
Jolkesky MC	TL-116
Lauro GP	TL-010, TL-022, TL-024, TL-036
Leitão RC	TL-037
Leite MNL	TL-046, TL-124
Leite MR	TL-008
Leite RBS	TL-006, TL-064
Leite SFB	TL-055, TL-091, TL-103, TL-106
Lima AEF	TL-058, TL-089, TL-105
Lima ARC	TL-037
Lima DD	TL-048, TL-070
Lima EF	TL-059
Lima GAO	TL-056
Lima HO	TL-039
Lima MMS	TL-005
Lima MO	TL-031, TL-125
Linhares NT	TL-053
Loureiro RCC	TL-120
Lucena I	TL-096
Lucena RMB	TL-035, TL-044, TL-063, TL-120
Luna M	TL-075, TL-086
Luz BL	TL-114
Luz DC	TL-091
Lyra TM	TL-074
Macêdo AVX	TL-032
Macedo LF	TL-058, TL-059, TL-027
Macedo RBL	TL-031, TL-125
Machado LA	TL-123
Machado RJC	TL-051

Maciel CMR	TL-006, TL-064, TL-088
Maciel CPF	TL-046, TL-124
Magalhães K	TL-076
Magalhães RA	TL-004
Maia ILS	TL-007, TL-009, TL-016, TL-017, TL-018, TL-057, TL-068, TL-104
Maia JMC	TL-076
Maia RE	TL-007, TL-009, TL-016, TL-017, TL-018, TL-057, TL-068, TL-104
Maia TF	TL-093
Markman Filho B	TL-047, TL-090, TL-126, TL-127
Marques TF	TL-050
Martins ALB	TL-063
Martins MRA	TL-028
Matos LL	TL-035, TL-044, TL-120
Medeiros BLP	TL-009, TL-016, TL-057, TL-104
Medeiros MM	TL-025, TL-083, TL-109
Medeiros MS	TL-098
Medeiros TL	TL-102, TL-108
Melo ATB	TL-046, TL-124
Melo C	TL-085
Melo Filho FA	TL-038, TL-101
Melo HC	TL-075
Melo NTL	TL-097
Mendonça DIM	TL-045, TL-062, TL-071, TL-072
Meneguesso AMA	TL-044, TL-063, TL-079, TL-120
Menezes DB	TL-125
Mergulhão C	TL-085
Mesquita DJTM	TL-065, TL-082
Mesquita PN	TL-073
Mesquita SS	TL-040, TL-056
Miranda YO	TL-042, TL-111
Monteiro BC	TL-012
Monteiro ISN	TL-025, TL-055, TL-083, TL-103, TL-106, TL-109
Monteiro KTT	TL-097
Montenegro APDR	TL-012
Montenegro G	TL-080, TL-086
Montenegro Junior RM	TL-093, TL-098, TL-028, TL-077
Montenegro MC	TL-075
Montenegro RM	TL-019, TL-028, TL-040, TL-098, TL-107, TL-121
Moraes ARA	TL-042, TL-111
Moraes N	TL-114
Morais MG	TL-011, TL-014, TL-060, TL-061, TL-092
Moreira EL	TL-027
Moreira LMP	TL-115
Mota JIS	TL-125
Mota MV	TL-084
Moura E	TL-030, TL-051, TL-069, TL-078, TL-100
Moura Júnior ME	TL-010, TL-024, TL-026, TL-099, TL-110, TL-113

Moura L	TL-005
Moura LG	TL-006
Mourão GF	TL-088
Muniz AL	TL-088
Muniz FN	TL-056
Nakahara EH	TL-042, TL-111
Nascimento EMM	TL-046
Nobrega LHC	TL-065, TL-066, TL-082
Nóbrega MBM	TL-063, TL-120
Nóbrega MJ	TL-025, TL-083, TL-109
Nobrega MLC	TL-065, TL-066
Nóbrega MP	TL-044, TL-079, TL-120
Nogueira MMN	TL-088
Novaes F	TL-042, TL-111
Novaes M	TL-096, TL-111
Noviello TB	TL-064
Oliveira AKRC	TL-032
Oliveira BET	TL-085
Oliveira CM	TL-080, TL-086
Oliveira MVP	TL-029
Oliveira SH	TL-086
Oliveira SHC	TL-080, TL-085
Oliveira Sobrinho GD	TL-038, TL-101
Oliveira UB	TL-049
Oliveira VG	TL-079, TL-120, TL-123
Oliveira VLS	TL-058, TL-059, TL-089, TL-105, TL-108
Paiva RGS	TL-019, TL-040, TL-121
Pascoal AG	TL-035
Pascoal AG Chagas ACCS	TL-091
Patricio MR	TL-038, TL-101
Pinheiro DMQ	TL-045, TL-062
Pinto IHGP	TL-091
Pires Neto RJ	TL-049, TL-098
Ponte CMM	TL-019, TL-028, TL-040, TL-049, TL-098, TL-107, TL-121
Ponte GA	TL-049, TL-098, TL-107
Ponte P	TL-019, TL-040, TL-049, TL-107, TL-121
Ponte PM	TL-098
Pontes AAN	TL-044
Pontes S	TL-081
Prazeres PA	TL-085, TL-086, TL-122
Queiroz D	TL-052
Queiroz DCLA	TL-013, TL-039
Queiroz PC	TL-031
Queiroz RDM	TL-072
Quezado R	TL-087, TL-118
Ramos AJS	TL-035
Ramos AV	TL-117

Ramos FJA	TL-074
Raposo FAN	TL-114
Real DMC	TL-032
Rebouças B	TL-066
Rego D	TL-052
Rego DP	TL-093
Reis MR	TL-074
Reis R	TL-020
Rezende MS	TL-115, TL-117
Ribeiro O	TL-076
Roberto VAAS	TL-007, TL-009, TL-016, TL-017, TL-018, TL-057, TL-068, TL-104
Rocha AM	TL-035, TL-044, TL-120, TL-123
Rocha AMO	TL-038, TL-101
Rocha IV	TL-019, TL-049, TL-098, TL-107, TL-121
Rocha RS	TL-006, TL-064
Rodrigues HGC	TL-123
Rodrigues MP	TL-058, TL-089, TL-105
Romano GL	TL-015
Rosas RJ	TL-063
Sales APAM	TL-084
Sales NRH	TL-029
Sales RHF	TL-073
Santana B	TL-124
Santana JZ	TL-026, TL-099, TL-110
Santos GA	TL-021, TL-030, TL-069, TL-078
Santos GCS	TL-058, TL-059, TL-089, TL-105
Santos HLC	TL-055, TL-103, TL-106
Santos I	TL-075
Santos JGRP	TL-074
Santos Junior AC	TL-065, TL-066, TL-082
Santos LL	TL-048, TL-070
Santos PF	TL-033
Santos PJ	TL-077, TL-093
Schuler TA	TL-046, TL-124
Sedicias GF	TL-042, TL-111
Silva ACV	TL-033, TL-116
Silva BC	TL-006
Silva BGSG	TL-046, TL-124
Silva CM	TL-047, TL-090, TL-126, TL-127
Silva ICC	TL-097
Silva JA	TL-023, TL-029, TL-074
Silva MG	TL-097
Silva MRM	TL-042, TL-111
Silva NM	TL-074
Silva RVD	TL-117
Silva SO	TL-023
Silva SP	TL-021, TL-030, TL-051, TL-069, TL-078, TL-100

Silveira EAAS	TL-023
Silveira FJC	TL-005
Simões DM	TL-042, TL-111
Simões PVAL	TL-047, TL-090, TL-126, TL-127
Soares MMS	TL-115
Sousa AGP	TL-065, TL-066, TL-082
Sousa-Muñoz RL	TL-112
Souza ABC	TL-065, TL-066, TL-082
Souza AC	TL-062
Souza APT	TL-096
Souza APTC	TL-114
Souza ASR	TL-005
Souza BL	TL-046, TL-124
Souza CHP	TL-042, TL-111
Souza Neto AA	TL-038, TL-101
Souza PMMS	TL-029
Souza RCC	TL-045, TL-062, TL-071, TL-072
Souza RF	TL-023
Souza THSC	TL-045, TL-071, TL-072
Takeda CFV	TL-107
Tavares GMS	TL-023
Teixeira DF	TL-019, TL-121
Teixeira L	TL-030, TL-078
Teixeira VCMR	TL-004, TL-054, TL-118
Tenório BE	TL-080
Teodoro MS	TL-006, TL-064, TL-088
Torres MRS	TL-011, TL-014, TL-044, TL-058, TL-059, TL-060, TL-061, TL-089, TL-092, TL-105
Trevisan CO	TL-094
Vale TM	TL-058, TL-059, TL-089, TL-105
Vasconcelos DKA	TL-015, TL-102, TL-108
Viana CFG	TL-043, TL-119
Vidal CHF	TL-021
Vidal LKH	TL-062
Vilar L	TL-021, TL-030, TL-051, TL-078, TL-081
Vilela AESC	TL-032
Viturino MGM	TL-079
Wanderley APS	TL-025, TL-083, TL-109
Ximenes HMA	TL-077