

Archives of Endocrinology and Metabolism

OFFICIAL JOURNAL OF THE BRAZILIAN SOCIETY OF ENDOCRINOLOGY AND METABOLISM

Vol. 61 • Supplement 03 – June 2017



EndoRecife



29 de junho a 01 de julho de 2017

**Sheraton Reserva do Paiva Hotel
e Convention Center - Pernambuco**

Um marco a celebrar!



Sociedade Brasileira de
Endocrinologia e Metabologia

Archives of Endocrinology and Metabolism

OFFICIAL JOURNAL OF THE BRAZILIAN SOCIETY OF ENDOCRINOLOGY AND METABOLISM

Supplement

Financial and editorial assistant: Roselaine Monteiro

roselaine@endocrino.org.br

Rua Botucatu, 572 – conjunto 83 – 04023-062 – São Paulo, SP

Telefax: (11) 5575-0311 / 5082-4788

Online submission / Electronic publishing

www.aem-sbem.com • www.scielo.br/abem



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

Publication code: 22517.6.17

All adds have to comply with RDC nº 96/08

Commercial advising:

Estela Kater
estela.kater@gmail.com

Circulation of this issue: 3,500 copies

Subscription: R\$450.00/year – Single issue: R\$55.00

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

BRAZILIAN ARCHIVES OF ENDOCRINOLOGY AND METABOLISM

Brazilian Society of Endocrinology and Metabolism – São Paulo, SP:

Brazilian Society of Endocrinology and Metabolism, volume 5, 1955-

Six issues/year

Continued from: Brazilian Archives of Endocrinology (v. 1-4), 1951-1955

ISSN 2359-3997 (printed issues)

ISSN 2359-4292 (online issues)

1. Endocrinology – journals 2. Metabolism – journals I.

Brazilian Society of Endocrinology and Metabolism II. Brazilian Medical Association

CDU 612.43 Endocrinology

CDU 612.015.3 Metabolism



Supported by:



MINISTÉRIO DA
EDUCAÇÃO

MINISTÉRIO DA
CIÊNCIA, TECNOLOGIA,
INOVAÇÕES E COMUNICAÇÕES



Archives of Endocrinology and Metabolism

OFFICIAL JOURNAL OF THE BRAZILIAN SOCIETY OF ENDOCRINOLOGY AND METABOLISM

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

2015-2018

EDITOR-IN-CHIEF

Marcello Delano Bronstein (SP)

CO-EDITORS

Bruno Ferraz de Souza (SP)
Erika Parente (SP)
Francisco Bandeira (PE)
Fernanda Vaisman (RJ)
Fernando M. A. Giuffrida (BA)
João Roberto Maciel Martins (SP)
Melanie Rodacki (RJ)
Monica R. Gadelha (RJ)
Nina Rosa C. Musolino (SP)
Poli Mara Spritzer (RS)
Ricardo Meirelles (RJ)
Rogerio Friedman (RS)
Rui M. B. Maciel (SP)
Tânia S. Bachega (SP)

INTERNATIONAL ASSOCIATE EDITOR

Shlomo Melmed (Los Angeles, EUA)

ASSOCIATE EDITORS

PRESIDENTS OF THE SBEM DEPARTMENTS

ADRENAL AND HYPERTENSION
Madson Queiroz de Almeida (SP)

DIABETES MELLITUS
Luiz Alberto Andreotti Turatti (SP)

DYSLIPIDEMIA AND ATHEROSCLEROSIS
Cynthia Melissa Valério (RJ)

BASIC ENDOCRINOLOGY
Maria Izabel Chiamolera (SP)

FEMININE ENDOCRINOLOGY AND
ANDROLOGY
Rita de Cássia Viana Vasconcellos
Weiss (RJ)

PEDIATRIC ENDOCRINOLOGY
Julienne Ângela Ramires de
Carvalho (PR)

BONE AND MINERAL METABOLISM
Carolina Aguiar Moreira (PR)

NEUROENDOCRINOLOGY
Marcello Delano Bronstein (SP)

OBESITY
Maria Edna de Melo (SP)

THYROID
Célia Regina Nogueira (SP)

REPRESENTATIVES OF COLLABORATING SOCIETIES

SBD
Luiz Alberto Andreotti Turatti (SP)

ABESO
Cintia Cercato (SP)

Brazilian Editorial Commission

Alexander A. L. Jorge (SP)
Alexandre Hohl (SC)
Ana Amélia Hoff (SP)
Ana Claudia Latronico (SP)
Ana Luiza Silva Maia (RS)
André Fernandes Reis (SP)
Andrea Glezer (SP)
Antônio Marcondes Lerário (SP)
Antônio Roberto Chacra (SP)
Ayrton Custódio Moreira (SP)
Berenice B. Mendonça (SP)
Bruno Halpern (SP)
Carlos Alberto Longui (SP)
César Luiz Boguszewski (PR)
Clarisse Ponte (CE)
Delmar Muniz Lourenço Jr. (SP)
Denise Momesso (RJ)
Eder Carlos R. Quintão (SP)
Edna Nakandakare (SP)
Edna T. Kimura (SP)
Elaine Maria Frade Costa (SP)
Felipe Gaia (SP)
Flavio Hojaij (SP)
Gil Guerra-Júnior (SP)
Giovanna Balarini Lima (RJ)
Gisah M. do Amaral (SP)
Hans Graf (SP)
José Augusto Sgarbi (SP)
José Gilberto H. Vieira (SP)

Julio Z. Abucham (SP)
Laércio Joel Franco (SP)
Larissa Gomes (SP)
Léa Maria Zanini Maciel (SP)
Leandro Kasuki (SP)
Madson Queiroz Almeida (SP)
Manoel Ricardo Alves Martins (CE)
Marcio Mancini (SP)
Margaret Cristina S. Boguszewski (PR)
Maria Candida B. V. Fragoso (SP)
Maria Izabel Chiamolera (SP)
Maria Marta Sarquis (MG)
Mario Saad (SP)
Mário Vaisman (RJ)
Marise Lazaretti Castro (SP)
Milena Caldato (PA)
Raquel Soares Jallad (SP)
Rodrigo Moreira (RJ)
Ruth Clapauch (RJ)
Sandra R. G. Ferreira (SP)
Simão A. Lottemberg (SP)
Sonir Roberto Antonini (SP)
Suemi Marui (SP)
Victória Borba (PR)

International Editorial Commission

Andrea Giustina (Itália)
Antonio C. Bianco (EUA)
Décio Eizirik (Bélgica)
Franco Mantero (Itália)
Fernando Cassorla (Chile)
Gilberto Paz-Filho (Austrália)
John P. Bilezikian (EUA)

FOUNDER

Waldemar Berardinelli (RJ)

EDITORS-IN-CHIEF, EDITORIAL OFFICE*

1951-1955
Waldemar Berardinelli (RJ)
Thales Martins (RJ)
1957-1972
Clementino Fraga Filho (RJ)
1964-1966*
Luiz Carlos Lobo (RJ)
1966-1968*
Pedro Collett-Solberg (RJ)
1969-1972*
João Gabriel H. Cordeiro (RJ)
1978-1982
Armando de Aguiar Pupo (SP)
1983-1990
Antônio Roberto Chacra (SP)
1991-1994
Rui M. de Barros Maciel (SP)
1995-2006
Claudio Elias Kater (SP)
2007-2010
Edna T. Kimura (SP)
2011-2014
Sergio Atala Dib (SP)

SBEM – BRAZILIAN SOCIETY OF ENDOCRINOLOGY AND METABOLISM

SBEM BRAZILIAN BOARD OF DIRECTORS 2017-2018

PRESIDENT	Fábio Rogério Trujillo
VICE-PRESIDENT	Alexandre Hohl
EXECUTIVE SECRETARY	Paulo Augusto Carvalho de Miranda
ADJUNCT EXECUTIVE SECRETARY	Neuton Dornelas Gomes
TREASURER-GENERAL	Rodrigo de Oliveira Moreira
ADJUNCT TREASURER	Marcio Corrêa Mancini

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

SCIENTIFIC DEPARTMENTS - 2017/2018 BRAZILIAN SOCIETY OF ENDOCRINOLOGY AND METABOLISM

ADRENAL AND HYPERTENSION

PRESIDENT	Madson Queiroz de Almeida madsonalmeida@usp.br
VICE-PRESIDENT	Marivânia da Costa Santos
DIRECTORS	Alexis Dourado Guedes Flávia Amanda Costa Barbosa Milena Coelho Fernandes Caldato Sonir Roberto Rauber Antonini Tânia Aparecida Sanchez Bachega

DIABETES MELLITUS

PRESIDENT	Luiz Alberto Andreotti Turatti turatti@uol.com.br
DIRECTORS	Amely Pereira Silva Balthazar Gustavo José Caldas Pinto Costa Sergio Alberto Cunha Vêncio Walter José Minicucci Thaísa Dourado Guedes
TREASURER	João Eduardo Nunes Salles
ALTERNATES	Marcos Cauduro Troian Victor Gervásio e Silva

DYSLIPIDEMIA AND ATHEROSCLEROSIS

PRESIDENT	Cynthia Melissa Valério cy_valerio@yahoo.com.br
VICE-PRESIDENT	Renan Magalhães Montenegro Júnior
DIRECTORS	Fernando de Mello Almada Giuffrida Marcello Casaccia Bertoluci

BASIC ENDOCRINOLOGY

PRESIDENT	Maria Izabel Chiamolera mchiamolera@unifesp.br
VICE-PRESIDENT	Bruno Ferraz de Souza
DIRECTORS	Catarina Segreti Porto Dóris Rosenthal Maria Tereza Nunes Marisa Maria Dreyer Breitenbach Tania Maria Ruffoni Ortega
ALTERNATES	Vânia Maria Corrêa da Costa Ubiratan Fabres Machado

SCIENTIFIC DEPARTMENTS - 2017/2018

WOMEN ENDOCRINOLOGY AND ANDROLOGY

PRESIDENT	Rita de Cássia Viana Vasconcellos Weiss rcvweiss@gmail.com
VICE-PRESIDENT	Dolores Perovano Pardini
DIRECTORS	Amanda Valéria Luna de Athayde Mônica de Oliveira Poli Mara Spritzer Ricardo Martins da Rocha Meirelles Ruth Clapauch Izydorczyk Antônio Mendes Fontanelli Larissa Garcia Gomes
ALTERNATES	

PEDIATRIC ENDOCRINOLOGY

PRESIDENT	Julienne Angela Ramires de Carvalho julienne@endocrinoped.com.br
VICE-PRESIDENT	Carlos Alberto Longui
DIRECTORS	Aline da Mota Rocha Angela Maria Spinola e Castro Cláudia Braga Monteiro Paulo César Alves da Silva Suzana Nesi França Marília Martins Guimarães
ALTERNATE	

BONE AND MINERAL METABOLISM

PRESIDENT	Carolina Aguiar Moreira carolina.aguiar.moreira@gmail.com
VICE-PRESIDENT	Miguel Madeira
DIRECTORS	Barbara Campolina Carvalho Silva Francisco Alfredo Bandeira e Farias Marise Lazaretti Castro Sergio Setsuo Maeda Victória Zeghbi Cochenski Borba Tatiana Munhoz da Rocha Lemos Costa
ALTERNATE	

NEUROENDOCRINOLOGY

PRESIDENT	Marcello Delano Bronstein mdbronstein@uol.com.br
VICE-PRESIDENT	César Luiz Boguszewski
DIRECTORS	Heraldo Mendes Garmes Luciana Ansanelli Naves Lucio Vilar Rabelo Filho Luiz Antonio de Araujo Mônica Roberto Gadelha Andrea Glezer Manoel Ricardo Alves Martins
ALTERNATES	

OBESITY

PRESIDENT	Maria Edna de Melo medna@usp.br
VICE-PRESIDENT	Rosana Bento Radominski
DIRECTOR/SECRETARY	Walmir Ferreira Coutinho
DIRECTOR/TREASURER	Erika Paniago Guedes
DIRECTORS	Cintia Cercato Leila Maria Batista Araujo Fabio Ferreira de Moura Jacqueline Rizzolli
DIRECTOR/TREASURER	
ALTERNATE	

THYROID

PRESIDENT	Célia Regina Nogueira nogueira@fmb.unesp.br
VICE-PRESIDENT	José Augusto Sgarbi
SECRETARY	Janete Maria Cerutti
DIRECTORS	Ana Luiza Silva Maia Laura Sterian Ward Patrícia de Fátima dos Santos Teixeira Gisah Amaral de Carvalho Mario Vaisman
ALTERNATE	Danilo Glauco Pereira Villagelin Neto

PERMANENT COMMISSIONS - 2017/2018

BRAZILIAN SOCIETY OF ENDOCRINOLOGY AND METABOLISM

STRATEGIC PLANNING FOLLOW-UP

PRESIDENT	Alexandre Hohl alexandreohl@uol.com.br
MEMBERS	Nina Rosa de Castro Musolino, Ailton Golbert, Ricardo Martins da Rocha Meirelles, Ruy Lyra da Silva Filho

ENDOCRINOLOGY CAMPAIGNS

PRESIDENT	Erika Bezerra Parente ebparente@gmail.com
MEMBERS	Érika Paniago Guedes, Teresa Arruti Rey

SCIENTIFIC COMMISSION

PRESIDENT	Alexandre Hohl alexandreohl@uol.com.br
INDICATED BY THE DIRECTORIES	Joao Eduardo Nunes Salles, Alexis Dourado Guedes, Erika Bezerra Parente, Ana Mayra Andrade de Oliveira, Margaret Cristina da Silva Boguszewski, Guilherme Alcides Flores Rollin, Milena Coelho Fernandes Caldato, Mônica de Oliveira, Nina Rosa de Castro Musolino

SOCIAL COMMUNICATION

PRESIDENT	Ricardo Martins da Rocha Meirelles r.meirelles@terra.com.br
NOMINATED BY THE PRESIDENT	Alexandre Hohl
ABEM EDITOR	Marcello Delano Broinstein
MEMBERS	Marcello Delano Broinstein, Nina Rosa de Castro Musolino

CONTINUOUS MEDICAL EDUCATION

PRESIDENT	Alexandre Hohl alexandreohl@uol.com.br
MEMBERS	Lireda Meneses Silva, Walter José Minicucci, Cleber Favaro

STATUTES, RULES AND REGULATIONS

PRESIDENT	Nina Rosa de Castro Musolino ninamusolino@gmail.com
MEMBERS	Ailton Golbert, Henrique de Lacerda Suplicy, Luiz Henrique Maciel Griz
REPRESENTATIVE OF THE BRAZILIAN DIRECTORY	Evandro de Souza Portes

PROFESSIONAL ETHICS AND DEFENCE

PRESIDENT	Itairan da Silva Terres itairan.terres@gmail.com
VICE-INSPECTOR	Maite Trojane Salona Chimeno
1 ST MEMBER	Diana Viegas Martins
2 ND MEMBER	João Modesto Filho
3 RD MEMBER	Evandro de Souza Portes
4 TH MEMBER	Marcelo Henrique da Silva Canto Costa
5 TH MEMBER	Luiz Henrique Santos Canani

ENDOCRINE DYSREGULATORS

PRESIDENT	Elaine Frade Costa elainefradecosta@gmail.com
VICE-PRESIDENT	Margaret Cristina da Silva Boguszewski
MEMBERS	Tania Aparecida Sanchez Bachega, Ricardo Martins da Rocha Meirelles, Marília Martins Guimarães, Eveline Gadelha Pereira Fontenele, Mária Izabel Chiamolera

HISTORY OF ENDOCRINOLOGY

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

INTERNATIONAL

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

NORMS, QUALIFICATION AND CERTIFICATION

PRESIDENT	Vivian Carole Moema Ellinger vivianellinger@gmail.com
MEMBERS	Ronaldo Rocha Sinay Neves, Marisa Helena César Coral, Mária Emilia Pereira de Almeida, Milena Coelho Fernandes Caldato

JOINT COMMISSION – CAAEP

PRESIDENT	Julienne Angela Ramires de Carvalho julienne@endocrinoped.com.br
MEMBERS	Marília Martins Guimarães, Suzana Nesi França

RESEARCH

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

GUIDELINES PROJECT

COORDINATOR	Alexis Dourado Guedes dr.alexis@uol.com.br
ADRENAL AND HYPERTENSION	Madson Queiroz de Almeida
DYSLIPIDEMIA AND ATHEROSCLEROSIS	Cynthia Melissa Valério
DIABETES MELLITUS	Luiz Alberto Andreotti Turatti
BASIC ENDOCRINOLOGY	Maria Izabel Chiamolera
FEMINE AND ANDROLOGY	Rita de Cássia Viana Vasconcellos Weiss
PEDIATRIC ENDOCRINOLOGY	Julienne Angela Ramires de Carvalho
BONE AND MINERAL METABOLISM	Carolina Aguiar Moreira
NEUROENDOCRINOLOGY	Marcello Delano Bronstein
OBESITY	Maria Edna de Melo
THYROID	Célia Regina Nogueira

TEMPORARY – SPORT AND EXERCISE ENDOCRINOLOGY - CTEEE

PRESIDENT:	Yuri Galeno Pinheiro Chaves de Freitas yurigaleno@gmail.com
MEMBERS:	Fábio Ferreira de Moura, Clayton Luiz Dornelles Macedo, Roberto Luís Zagury, Ricardo de Andrade Oliveira, Fulvio Clemo Thomazelli, Felipe Henning Duarte Gaia

TITLE OF SPECIALIST IN ENDOCRINOLOGY AND METABOLISM

PRESIDENT:	Josivan Gomes de Lima josivanlima@gmail.com
VICE-PRESIDENT:	Márcio Corrêa Mancini
MEMBERS:	Marise Lazaretti Castro, Mauro Antônio Czepielewski, Milena Coelho Fernandes Caldato, Renan Magalhães Montenegro Júnior, Rogério Friedman

VALORIZATION OF NEW LEADERSHIPS

PRESIDENT	Joaquim Custodio da Silva Junior jocsjunior@uol.com.br
MEMBERS	Joaquim Custodio da Silva Junior, Eduardo Quadros Araújo, Marcelo Fernando Ronsoni, Manoel Ricardo Alves Martins, Marcio Weissheimer Lauria

BRAZILIAN SOCIETIES AND ASSOCIATIONS FOR ENDOCRINOLOGY AND METABOLISM

SBD – BRAZILIAN DIABETES SOCIETY

SBD BRAZILIAN BOARD OF DIRECTORS (2016/2017)

PRESIDENT	Luiz Alberto Andreotti Turatti
VICE-PRESIDENTS	Reine Marie Chaves Fonseca Solange Travassos de Figueiredo Alves Sergio Alberto Cunha Vêncio Levimar Rocha Araujo Mauro Scharf Pinto
1 ST SECRETARY	Domingos Augusto Malerbi
2 ND SECRETARY	Gustavo J. P. Caldas Costa
1 ST TREASURER	Antonio Carlos Lerário
2 ND TREASURER	Roberto Abrao Raduan
SUPERVISORY BOARD	João Eduardo Nunes Salles João Paulo Iazigi Luis Antonio de Araujo

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

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

ABESO BRAZILIAN BOARD OF DIRECTORS (2017-2018)

PRESIDENT	Maria Edna de Melo
VICE-PRESIDENT	Alexander Koglin Benchimol
1 ST SECRETARY GENERAL	Bruno Halpern
2 ND SECRETARY GENERAL	Fábio Ferreira de Moura
TREASURER	Erika Paniago Guedes

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



EndoRecife



29 de junho a 01 de julho de 2017

Sheraton Reserva do Paiva Hotel
e Convention Center - Pernambuco

Um marco a celebrar!

DIRETORIA DA SBEM-PE 2017/2018

PRESIDENTE:	Fabio Ferreira de Moura
VICE-PRESIDENTE:	José Luciano de França Albuquerque
SECRETÁRIA EXECUTIVA:	Lucia Helena Oliveira Cordeiro
SECRETÁRIO ADJUNTO:	Lucio Vilar Rabelo Filho
TESOUREIRA GERAL:	Maria Amazonas
TESOUREIRO ADJUNTO:	Erico Higino Carvalho

PRESIDENTE DO ENDORECIFE 2017:
GUSTAVO CALDAS

REALIZAÇÃO



Sociedade Brasileira de
Endocrinologia e Metabologia
Regional Pernambuco

Organização



Assessoria e Marketing Ltda
Av. Visconde de Suassuna, 140
Recife - PE - 50050-540
Tel.: 55 81 3423-1300
secretaria1@assessor-pe.com.br

Consultoria Comercial



www.growup-eventos.com.br
Tel.: 11 3849-0099 / 3044-1528



Prezado Colega,

Este ano o EndoRecife completa os seus 20 anos, ininterruptamente, realizando um Evento do mais alto nível científico. É algo a celebrar!

Se nós imaginarmos os números em 20 anos deste Evento, foram mais de 60 palestrantes Internacionais das diversas áreas da Endocrinologia, mais de 400 mesas-redondas e conferências e mais de mil palestrantes Nacionais e Locais. São números que impressionam, fruto de um trabalho árduo e contínuo, mas sempre muito prazeroso para nossos colegas.

A grade sempre foi montada para trazer uma atualização nas diversas áreas da Endocrinologia, Metabologia e Diabetes e para profissionais envolvidos no atendimento multidisciplinar dessas especialidades.

A sessão de Pôster será comentada pelos *Experts* das diversas áreas, um estímulo a mais para os que têm produção científica e sempre indexada aos *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia*.

Este ano teremos um curso pré-congresso sobre a Endocrinologia e a Medicina do Esporte, que certamente será um sucesso.

Vamos celebrar juntos os 20 anos do EndoRecife, que ficarão na história da Endocrinologia Brasileira.

Um forte abraço,

Gustavo Caldas
Presidente do EndoRecife

Fábio Moura
Presidente SBEM-PE 2017-18

INFORMAÇÕES GERAIS

LOCAL

Sheraton Reserva do Paiva Hotel & Convention Center

Avenida A, 4 – Loteamento Reserva do Paiva

Cabo de Santo Agostinho, PE, Brasil

Telefone: +55 (81) 3312-2000

ORGANIZAÇÃO

Assessor – Assessoria e Marketing Ltda.

Av. Visconde Suassuna, 140, Santo Amaro

CEP 50050-540 – Recife, PE, Brasil

Telefone: +55 (81) 3423-1300

E-mail: secretarial@assessor-pe.com.br

CONSULTORIA COMERCIAL

Grow-Up

Rua Alvorada, 631, Vila Olímpia

CEP: 04555-603 – São Paulo, SP, Brasil

Telefones: +55 (11) 3849-0099/3044-1339

E-mail: reg@growup-eventos.com.br

CONVIDADOS ESTRANGEIROS



Andrea Coviello (USA)

Assistant Professor of Medicine at Boston University School of Medicine



Akhtar Hussain (NOR)

Vice President of the IDF (2013-2015 & 2016-2017)

Chair: Consultative Section – Science, IDF (2013-2015),

Member BIRDGES Committee (IDF)



Hossein Gharib (USA)

Professor of Medicine at Mayo Clinic College of Medicine

Ex-President of the American Association of Clinical Endocrinologists and of the American Thyroid Association



Mark DeBoer (USA)

Associate Professor of Pediatrics

University of Virginia School of Medicine



Pablo Knoblovits (ARG)

Jefe de la Sección Andrología, Servicio de Endocrinología e Director de la Carrera de Médico Especialista Universitario en Endocrinología, Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires

Vicepresidente y Coordinador del Comité Científico de la Federación Argentina de Sociedades de Endocrinología (FASEN). Ex Presidente de la Sociedad Argentina de Andrología.

TRABALHOS CIENTÍFICOS

P001	ACHADOS OFTALMOLÓGICOS NA LIPODISTROFIA GENERALIZADA CONGÊNITA: UM POSSÍVEL MARCADOR DE DISLIPIDEMIA?	S1
	Lorena Maria Araujo Gomes, Virgínia Oliveira Fernandes, Renan Magalhães Montenegro Junior	
P002	ACROMEGALIA – MAIS SUBDIAGNOSTICADA DO QUE RARA.....	S1
	Valéria do Rêgo Monteiro de Carvalho, Bruna Lopes Cacau, Paulo Victor Batista Reis Soares, Davi Helder de Vasconcelos Junior	
P003	ALTERAÇÃO DA MARCHA ASSOCIADA A SÍNDROME DE BERARDINELLI-SEIP EM MULHER DE 25 ANOS – RELATO DE CASO.....	S2
	Emilliana Cordeiro Guerra, Marcela dos Santos Arruda, Thais Gelenske, Erico Higino de Carvalho, Ana Carla Montenegro, Francisco José Sousa de Ataíde, Débora Brito, Raíssa Lyra, Maria Tereza Paraguassú Martins Guerra, Clarissa Barreto Fernandes de Lima, Mônica de Oliveira	
P004	ANALISAR AS CONSEQUÊNCIAS DAS ALTERAÇÕES DO EIXO HIPOTÁLAMO-HIPOFISÁRIO-GONADAL DEVIDO AO USO DE ESTEROIDES ANABOLIZANTES	S2
	Ítalo Dantas Rodrigues, Elízia Regina Amancio Medrado de Almeida, Alef Roberto Gomes Bezerra, José Passos de Oliveira Júnior, Clarissa Menezes Monteiro, Gabriel Martins Tomaz Rocha, Tallita Lizzye Dias Leão, Tayza Ribeiro Oliveira Peixoto, Henrique César Tenório Alves da Silva, Camila Céspedes Ramos Siqueira, Maria Thereza Patury Galvão Castro, Anne Danielle Lima Barroso	
P005	ANÁLISE ESPACIAL DA LIPODISTROFIA GENERALIZADA CONGÊNITA (SÍNDROME DE BERARDINELLI-SEIP) UTILIZANDO SISTEMAS DE INFORMAÇÕES GEOGRÁFICAS (SIG)	S3
	Grayce Ellen da Cruz Paiva Lima, Ana Paula Dias Rangel Montenegro, Livia Aline de Araújo Batista, Lia Beatriz de Azevedo Sousa, Annelise Barreto de Carvalho, Clarisse Mourão Melo Ponte, Priscila Macêdo Fernandes, Izabella Tamira Vasconcelos, Luana Pontes Vasconcelos Lima, Carla Pequeno da Silva, Christiane Bezerra Rocha Liberato, Frederico Luis Braz Furtado, Antonio Brazil Viana Júnior, Virgínia Fernandes de Oliveira, Renan Magalhães Montenegro Junior	
P006	ASPERGILOMA PULMONAR EM UM PACIENTE DIABÉTICO: ACHADOS CLÍNICOS E RADIOLÓGICOS	S3
	Rafael Gomes Morimoto, Tácio Luis Cavalcante Coradine, José Passos de Oliveira Júnior, Lucas Emanuel Santos Costa, Caique de Medeiros Souza, José Anderson da Silva	
P007	ASSOCIAÇÃO DE ESCLEROSE SISTÊMICA EM UMA PACIENTE COM HIPOTIREOIDISMO PRIMÁRIO POR TIREOIDITE DE HASHIMOTO	S4
	Camila Oliveira Hansen, Jéssyca Andrade Leite, Rafael Gomes Morimoto, Wagner Luiz de Matos Junior, José Anderson da Silva	
P008	ASSOCIAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA ADRENAL PRIMÁRIA COM HIPOTIREOIDISMO POR TIREOIDITE DE HASHIMOTO EM UMA PACIENTE IDOSA.....	S4
	Patrick Piery de Sousa Oliveira, Tácio Luis Cavalcante Coradine, Camila Oliveira Hansen, Brunna Correia Oliveira Santos, José Anderson da Silva	
P009	AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA DE MENINAS EM ACOMPANHAMENTO POR PUBERDADE PRECOCE CENTRAL EM HOSPITAL NO RECIFE.S5	
	Maria Paula Costa Bandeira e Farias, Thereza Selma Soares Lins, Thiago Cavalcanti de França Arruda, Ana Herminia Ferreira, Taciana de Andrade Schuler, Vanessa Leao Medeiros, Ana Carla Neves, Claudia Andrade Coutinho	
P010	AVALIAÇÃO DAS MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS E DO SEDENTARISMO ENTRE ESTUDANTES DE MEDICINA DE UMA INSTITUIÇÃO PRIVADA DE MACEIÓ E O RISCO DE ADQUIRIR OBESIDADE	S5
	Clarissa Menezes Monteiro, Elízia Regina Amancio Medrado de Almeida, Alef Roberto Gomes Bezerra, José Passos de Oliveira Júnior, Tallita Lizzye Dias Leão, Tayza Ribeiro Oliveira Peixoto, Gabriel Martins Tomaz Rocha, Ítalo Dantas Rodrigues, Henrique César Tenório Alves da Silva, Camila Céspedes Ramos Siqueira, Sthephanie de Lima Zielak, Anne Danielle Lima Barroso	
P011	AVALIAÇÃO DO SONO EM INDIVÍDUOS COM LIPODISTROFIA GENERALIZADA CONGÊNITA	S6
	Carla Pequeno da Silva, Grayce Ellen da Cruz Paiva Lima, Livia Aline de Araújo Batista, Lia Beatriz de Azevedo Sousa, Izabella Tamira Vasconcelos, Priscila Macêdo Fernandes, Annelise Barreto de Carvalho, Luana Pontes Vasconcelos Lima, Christiane Bezerra Rocha Liberato, Clarisse Mourão Melo Ponte, Virgínia Fernandes de Oliveira, Ana Paula Dias Rangel Montenegro, Pedro Felipe Carvalhedeo de Bruin, Renan Magalhães Montenegro Junior	
P012	CARACTERIZAÇÃO DOS NÍVEIS DE APOLIPOPROTEÍNA J EM ANIMAIS SUBMETIDOS AO EXERCÍCIO FÍSICO AERÓBIO MODERADO	S6
	Rodrigo Martins Pereira, Chadi Pelegriane Anaruma, Barbara Moreira Crisol, Kellen Cristina da Cruz Rodrigues, Vitor Rosseto Muñoz, Rafael Calais Gaspar, Adelino Sanchez Ramos da Silva, Eduardo Rochette Ropelle, José Rodrigo Pauli, Dennys Esper Cintra, Leandro Pereira de Moura	
P013	CARCINOMA ANAPLÁSICO DE TIREOIDE EM PACIENTE COM HISTÓRICO DE CARCINOMA PAPILÍFERO – PODE EXISTIR SINCRONISMO? S7	
	Thaíse Borges Britto de Souza, Liana Ferreira Alencar Silva, Izabela Rodrigues Alves Cardoso, Icaro Sampaio Inacio, Mateus Nogueira B. J. Ferraz, Daniell de Siqueira Araújo Lafayette, Ana Carolina Thé Garrido, Erik Trovão Diniz, Patricia Sampaio Gadelha, Simone Brandão, Luiz Alberto Reis Mattos Jr, Ruy Lyra, Lucio Vilar, Gustavo Fernandes Godoy Almeida, José Luciano de França Albuquerque	
P014	CARCINOMA DE PARATIREOIDE: RELATO DE CASO	S7
	Janaina Monteiro Pires, Maria Aparecida Moreira Cosso, Eduardo Nasser Barbosa, Lilian Freitas de Assunção Alves Rodrigues, Thais Batista Marques, Elias Abdalla Santos Hosni, Angelica de Barros Franco, Natalia Miranda Frois	
P015	CARCINOMA PAPILÍFERO DA TIREOIDE COM METÁSTASES PULMONARES E SUSPEITA DE PNEUMONIA ORGANIZANTE CRIPTOGÊNICA SECUNDÁRIA A IODO RADIOATIVO – RELATO DE CASO	S8
	Liana Ferreira Alencar Silva, Izabela Rodrigues Alves Cardoso, Ícaro Sampaio Inácio, Thaíse Borges Britto de Souza, Isabelle Menezes Lima, Victor Fajardo Correia Landim, Maria Daniela Rodrigues Bessa Cunha, Synara Nunes Medeiros de Souza, Mateus Nogueira B. J. Ferraz, Erik Trovão Diniz, Patricia Sampaio Gadelha, Ana Carolina Thé Garrido, Ruy Lyra, Lucio Vilar, José Luciano de França Albuquerque	
P016	CLINICAL AND MRI FINDINGS AMONG 120 PATIENTS WITH MACROPROLACTINEMIA: RESULTS FROM A RETROSPECTIVE STUDY	S8
	Lucio Vilar, Clarice F. Vilar, José Luciano Albuquerque, Patricia Sampaio Gadelha, Ana Carolina Thé, Erik Trovão, Thaíse Borges, Izabela Cardoso, Icaro Sampaio, Liana Ferreira, Priscila T. Aroucha, Maira M. Fonseca, Vera Santos, Raissa Lyra, Ruy Lyra	
P017	COADMINISTRATION OF DAPAGLIFLOZIN AND SIBUTRAMINE FOR WEIGHT CONTROL IN OVERWEIGHT AND OBESE NON-DIABETIC SUBJECTS: PRELIMINARY RESULTS OF AN OPEN CLINICAL TRIAL	S9
	José Luciano de França Albuquerque, Lucio Vilar, Clarice Freitas Vilar, Thaíse B. B. Souza, Izabela Rodrigues Alves Cardoso, Ícaro Sampaio Inácio, Liana Ferreira Alencar Silva, Ana Carolina Thé Garrido, Erik Trovão Diniz, Patricia Sampaio Gadelha, Ruy Lyra	

P018	COMPARISON OF METHYMAZOLE AND PROPYLTHIOURACIL ADMINISTRATION TO PREGNANT PATIENTS WITH GRAVES' DISEASE CONCERNING CONGENITAL MALFORMATIONS	S9
	Lucio Vilar, Clarice F. Vilar, José Luciano Albuquerque, Priscila T. Aroucha, Patrícia Sampaio Gadelha, Maíra M. Fonseca, Erik Trovão, Izabela Cardoso, Thaíse Borges, Icaro Sampaio, Liana Ferreira, Frederico Rangel Filho, Bárbara Gomes, Raissa Lyra	
P019	COMPLICAÇÕES MICROVASCULARES, FUNÇÃO DE CÉLULAS BETA E CONTROLE METABÓLICO EM PORTADORES DE DM1: ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE PACIENTES TRATADOS COM TRANSPLANTE AUTÓLOGO NÃO MIELOABLATIVO DE STEM CELLS E TERAPIA CONVENCIONAL	S10
	Jaquellyne Gurgel Penaforte Saboia, Carlos Eduardo Barra Couri, Virgínia Oliveira Fernandes, Ana Paula Montenegro, Antônio Brazil Viana Junior, Lia Beatriz de Azevedo Souza, Milena Sousa, Lívia Aline de Araújo Batista, Antônio Carlos Negrato, Marília de Brito Gomes, Akhtar Hussain, Renan Magalhães Montenegro Junior	
P020	CONHECIMENTO DOS MÉDICOS ENDOCRINOLOGISTAS E CLÍNICOS GERAIS SOBRE A RECOMENDAÇÃO DE VACINAÇÃO EM PORTADORES DE DIABETES MELLITUS I E II	S10
	Lúcia Helena de Oliveira Cordeiro, Daniell de Siqueira Araújo Lafayette, Yago de Andrade Lima, Anderson Igor Pereira de Oliveira, Synara Nunes Medeiros de Souza, Victor Soares Barbosa, Maria Daniela Rodrigues Bessa Cunha, Liana Ferreira Alencar Silva, Ruy Lyra da Silva Filho, José Luciano de França Albuquerque	
P021	CONHECIMENTO DOS PACIENTES DIABÉTICOS SOBRE A RECOMENDAÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE SOBRE VACINAÇÃO	S11
	Lúcia Helena de Oliveira Cordeiro, Daniell de Siqueira Araújo Lafayette, Synara Nunes Medeiros de Souza, Maria Daniela Rodrigues Bessa Cunha, Victor Soares Barbosa, Anderson Igor Pereira de Oliveira, Yago de Andrade Lima, Icaro Sampaio Inácio, Thaíse Borges Britto de Souza, José Luciano de França Albuquerque	
P022	DEMOGRAPHIC, CLINICAL AND LABORATORIAL FEATURES OF 770 PATIENTS WITH HYPERPROLACTINEMIA	S11
	José Luciano de França Albuquerque, Lucio Vilar, Clarice Freitas Vilar, Liana Alencar Ferreira, Izabela Rodrigues Alves Cardoso, Icaro Sampaio Inácio, Priscila Maria Teixeira Aroucha, Patrícia S. Gadelha, Thaíse B. B. Souza, Ana Carolina Thé Garrido, Erik Trovão Diniz, Lucia Helena Oliveira Cordeiro, Ruy Lyra	
P023	DIABETES MELLITUS NEONATAL: DIAGNÓSTICO E MANUSEIO DE UM CASO	S12
	Priscilla Mayara Padilha Ribeiro, Bárbara Guiomar Sales Gomes da Silva, Taciana de Andrade Schuler, Maria Isabel Freire de Lucena e Couto Maurício, Ana Luiza Pessoa Rafael Fernandes, Gabriela Palhano Lauro, Marília Medeiros Davi, Patrícia Saraiva Gadelha Pita, Sofia Goersch Andrade Aragão, Taís Andrade Dantas, Jacqueline Rosângela de Araújo	
P024	DIABETES NEONATAL: REVISÃO DE LITERATURA	S12
	Sthephanie de Lima Zielak, Tallita Lizzye Dias Leão, José Passos de Oliveira Júnior, Elízia Regina Amancio Medrado de Almeida, Allef Roberto Gomes Bezerra, Clarissa Menezes Monteiro, Gabriel Martins Tomaz Rocha, Tayza Ribeiro Oliveira Peixoto, Henrique César Tenório Alves da Silva, Ítalo Dantas Rodrigues, Camila Céspedes Ramos Siqueira, Maria Thereza Patury Galvão Castro, Marcos Reis Gonçalves	
P025	DIAGNÓSTICO AO ACASO DE SÍNDROME DE SELA VAZIA EM UMA PACIENTE COM DERRAME PERICÁRDICO - RELATO DE CASO	S13
	Anderson Feitosa Lisboa Castro, Maria Eugênia Farias Teixeira, Sarah de Souza Lira Gameleira, Antônio Everaldo Araújo Filho, Gabriela Monte Tenório Taveira, Júlia Braga Vaz, José Anderson da Silva	
P026	EFFICACY AND TOLERABILITY OF CABERGOLINE IN A COHORT OF 150 PROLACTINOMAS	S13
	Lucio Vilar, Clarice F. Vilar, José Luciano Albuquerque, Patrícia Sampaio Gadelha, Ana Carolina Thé, Erik Trovão, Thaíse Borges, Izabela Cardoso, Icaro Sampaio, Liana Ferreira, Priscila T. Aroucha, Maíra M. Fonseca, Vera Santos, Raissa Lyra, Ruy Lyra	
P027	ELEVAÇÃO TRANSITÓRIA DO PARATORMÔNIO EM PACIENTE NORMOCALCÊMICO: FORMAS BIOLOGICAMENTE INATIVAS?	S14
	Débora Brito, Thaís Gelenske, Mônica de Oliveira, Ana Carla Montenegro, Francisco José Sousa de Ataíde, Emilliana Cordeiro Guerra, Raissa Lyra, Érico Higino de Carvalho	
P028	EMERGÊNCIAS NO PACIENTE DIABÉTICO	S14
	Allef Roberto Gomes Bezerra, Clarissa Menezes Monteiro, Elízia Regina Amancio Medrado de Almeida, José Passos de Oliveira Júnior, Tallita Lizzye Dias Leão, Tayza Ribeiro Oliveira Peixoto, Gabriel Martins Tomaz Rocha, Ítalo Dantas Rodrigues, Henrique César Tenório Alves da Silva, Camila Céspedes Ramos Siqueira, Sthephanie de Lima Zielak	
P029	ESTUDO COMPARATIVO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2 COM DOENÇA RENAL EM MACEIÓ E RECIFE	S15
	Allef Roberto Gomes Bezerra, Gabriel Martins Tomaz Rocha, Elízia Regina Amancio Medrado de Almeida, Clarissa Menezes Monteiro, José Passos de Oliveira Júnior, Tallita Lizzye Dias Leão, Tayza Ribeiro Oliveira Peixoto, Henrique César Tenório Alves da Silva, Ítalo Dantas Rodrigues, Camila Céspedes Ramos Siqueira, Antônio Fernando Silva Xavier Júnior	
P030	EVALUATION OF RADIOIODINE THERAPY WITH FIXED DOSES OF 10, 15, AND 20 MCI IN PATIENTS WITH GRAVES DISEASE	S15
	José Luciano de França Albuquerque, Lucio Vilar, Clarice F. Vilar, Thaíse B. B. Souza, Izabela Rodrigues Alves Cardoso, Ana Carolina The Garrido, Liana Ferreira Alencar, Icaro Sampaio Inácio, Erik Trovão Diniz, Patrícia Sampaio Gadelha, Ruy Lyra	
P031	EVOLUÇÃO DA MASSA ÓSSEA APÓS PARATIREOIDECTOMIA EM UMA PACIENTE COM HIPERPARATIREOIDISMO PRIMÁRIO COM SEVERAS MANIFESTAÇÕES ÓSSEAS	S16
	Anderson Feitosa Lisboa Castro, Antônio Everaldo Araújo Filho, Gabriela Monte Tenório Taveira, José Anderson da Silva, Júlia Braga Vaz, Maria Eugênia Farias Teixeira, Sarah de Souza Lira Gameleira	
P032	EXISTE CORRELAÇÃO ENTRE NÍVEIS REDUZIDOS DE VITAMINA D E A SÍNDROME METABÓLICA?	S16
	Claudia Patricia de Souza Simões Lins, Isabelle Hsu Lee Ramos, Renata Carriço de Lima Menezes, Renata Pontes Duarte, José Adriano Miranda Bem, Lívia Telino Baudel de Lacerda, Marcela Rodrigues Alves Feitosa, Jussara Evellin Alves de Arruda, Camila Lopes de Assis, Luis Gustavo da Silva Brito, Renata Medeiros da Costa, Marco Diego Antunes de Macedo, Rafael Ricardo de Oliveira Travassos, Mariana Iglesias Melo de Alencar, José Luciano de França Albuquerque	
P033	FEOCROMOCITOMA COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DA SÍNDROME METABÓLICA	S17
	Caio Chaves de Holanda Limeira, Heloisa Calegari Borges, Bruno Leandro de Souza, Narriane Chaves Pereira de Holanda	
P034	FEOCROMOCITOMA GIGANTE COM MANIFESTAÇÕES NEUROPSIQUIÁTRICAS: RELATO DE CASO	S17
	Francisco José Sousa de Ataíde, Raissa Lyra, Érico Higino de Carvalho, Mônica de Oliveira, Thaís Gelenske, Débora Brito, Emilliana Cordeiro Guerra, Maria Tereza Paraguassú Martins Guerra, Clarissa Barreto Fernandes de Lima, Ana Carla Montenegro	

P035	GRAVES' DISEASE: EFFECT OF DURATION OF TREATMENT AND TRAB LEVELS ON LONGTERM HYPERTHYROIDISM REMISSION	S18
	Lucio Vilar, Clarice F. Vilar, José Luciano Albuquerque, Priscila T. Aroucha, Patrícia Sampaio Gadelha, Ana Carolina Thé, Erik Trovão, Izabela Cardoso, Thaíse Borges, Icaro Sampaio Liana Ferreira, Frederico Rangel Filho, Viviane Canadas, Verônica Leite, Raissa Lyra	
P036	GRAVIDEZ EM PACIENTE PORTADORA DE PAN-HIPOPITUITARISMO APÓS ESTIMULAÇÃO OVARIANA E FERTILIZAÇÃO IN VITRO	S18
	Catarina Pessoa Caldas, Lucas Pessoa Caldas, Gustavo José Caldas Pinto Costa, Maria Madalena Pessoa Caldas	
P037	HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR (HF): CARACTERÍSTICAS RELEVANTES DE CASOS CONFIRMADOS PELO PROGRAMA HIPERCOL BRASIL NO CEARÁ	S19
	Renan Magalhães Montenegro Junior, Maria Helane Costa Gurgel Castelo, Raul Dias dos Santos Costa, Cinthia Elim Jannes, Synara Cavalcante Lopes, Frederico Luis Braz Furtado, Livia Aline de Araújo Batista, Elyane Rocha Lima Sá, Rafaella Roque Chagas, Gabriela Nogueira Cavalcante, Daniel Duarte Gadelha, Manuela Montenegro Dias de Carvalho, Virginia Oliveira Fernandes	
P038	HIPOXEMIA GRAVE NA SÍNDROME DA HIPOVENTILAÇÃO DA OBESIDADE: UM RELATO DE CASO	S19
	João Manoel Neves Casa Nova, Lúcia Helena de Oliveira Cordeiro, Ana Paula Tavares Cavalcanti de Souza, Zaida do Rego Cavalcanti, Lukas Luna de Lucena, Amanda Sacha Paulino Tolentino Alustau, Renata de Castro Tavares, Isadora de Queiroz Negreiros Batista, Jeann Carlos de Oliveira Santiago, Lucas Campos de Barros, Paula Araruna Bertão de Andrade Lima, Thiago Mendes Fonseca dos Santos, Igor Ribeiro Cavalcanti Batista, Germana Ribeiro A. C. de Lucena	
P039	INFLUÊNCIA DAS DISFUNÇÕES TIREOIDIANAS NO DESENVOLVIMENTO DA TOLERÂNCIA ÀS ATIVIDADES FÍSICAS	S20
	Gabriel Martins Tomaz Rocha, Camila Céspedes Ramos Siqueira, Clarissa Menezes Monteiro, Elizia Regina Amancio Medrado de Almeida, Allef Roberto Gomes Bezerra, José Passos de Oliveira Júnior, Tallita Lizzye Dias Leão, Tayza Ribeiro Oliveira Peixoto, Ítalo Dantas Rodrigues, Henrique César Tenório Alves da Silva, Maria Thereza Patury Galvão Castro, Anne Danielle Lima Barroso	
P040	INSUFICIÊNCIA ADRENAL APÓS RABDOMIÓLISE - RELATO DE CASO	S20
	Paola Alessandra Cherubini Bello, Marcos Oliveira Pires de Almeida	
P041	INSULINA DEGLUDEC/LIRAGLUTIDA NO TRATAMENTO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	S21
	Adriana Caroso Torrisi, Marianne Ribeiro Barboza Gaudêncio, Raphaella Fernandes Leite, Telma Ferreira Gomes	
P042	LIPODISTROFIA GENERALIZADA CONGÊNITA (SÍNDROME DE BERARDINELLI-SEIP) COM ACENTUADA HIPERTROFIA DE MÃOS E PÉS	S21
	Renan Magalhães Montenegro Junior, Virginia Oliveira Fernandes, Clarisse Mourão Melo Ponte, Priscila Macêdo Fernandes, Luana Pontes Vasconcelos Lima, Izabella Tamira Galdino Farias Vasconcelos, Gizelle Maria Moisés Monteiro, Lia Beatriz de Azevedo Souza Karbage, Mariana Cidade Amancio, Ana Paula Dias Rangel Montenegro	
P043	MANEJO DE INSULINOMA METASTÁTICO ASSOCIADO A NEOPLASIA ENDÓCRINA MÚLTIPLA TIPO 1 FAMILIAR - RELATO DE CASO	S22
	Icaro Sampaio Inacio, Izabela Rodrigues Alves Cardoso, Thaíse Borges Britto de Souza, Liana Ferreira Alencar Silva, Synara Nunes Medeiros de Souza, Maria Daniela Rodrigues Bessa Cunha, Ana Carolina Thé Garrido, Erik Trovão Diniz, Victor Fajardo Correia Landim, Marcelo Henrique Simões Silva, Isabelle Menezes Lima, Patricia Sampaio Gadelha, Ruy Lyra, Lucio Vilar, José Luciano de França Albuquerque	
P044	MIOPATIA NÃO INFLAMATÓRIA IMPORTANTE COMO MOTIVO DA CONSULTA EM UMA PACIENTE COM HIPOTIREOIDISMO PRIMÁRIO DESCOMPENSADO	S22
	José Passos de Oliveira Júnior, Jéssyca Andrade Leite, Luiz Henrique Rosendo de Barros, Patrick Pierry de Sousa Oliveira, José Anderson da Silva	
P045	O EFEITO DA OBESIDADE SOBRE A FERTILIDADE FEMININA	S23
	Leyna Leite Santos, Beatriz Albuquerque Oliveira, Laís Fernanda Correia Pimentel, Manuela Andrade de Alencar Pereira, Marcos Oliveira Pires de Almeida Fabiano Timbó Barbosa	
P046	OBESIDADE COMO PREDITOR DE RISCO PARA COMPLICAÇÕES MATERNO-FETAIS	S23
	Leyna Leite Santos, Marcos Oliveira Pires de Almeida, Taciana Borges Cavalcanti, Denise Dantas Lima, Amanda Aleixo, Jamilly Leite Santos, Kleyner Leão Gomes da Silva, Célio Fernando de Sousa-Rodrigues, Fabiano Timbó Barbosa	
P047	OBESIDADE: VISÃO MULTIDISCIPLINAR QUE CORRELACIONA O FATOR PSÍQUICO DA COMPULSÃO ALIMENTAR COM A ABORDAGEM CLÍNICA E CIRÚRGICA DO TRATAMENTO BARIÁTRICO	S24
	Leyna Leite Santos, Bárbara Tenório de Almeida, Jéssica Emanuelle de Holanda Cavalcante, Lara Cansanção Lopes de Farias, Beatriz Trindade da Rocha Silva, Renata Lins Chianca, Carla Roberta Vieira da Silva, Karine Costa Menezes, Natália Wanderley de Amorim, Marcos Oliveira Pires de Almeida, Fabiano Timbó Barbosa	
P048	PERDA DE PESO EM 3 MESES COMO PREDITOR DE RESPOSTA FINAL AO TRATAMENTO DE OBESIDADE COM SIBUTRAMINA	S24
	Izabela Rodrigues Alves Cardoso, Douglas Araújo, Thaíse Borges Britto de Souza, Liana Ferreira Alencar Silva, Icaro Sampaio Inacio, Saulo Cardoso Xavier Filho, Ana Carolina Thé Garrido, Erik Trovão Diniz, Patrícia Sampaio Gadelha, Ruy Lyra, Lucio Vilar, José Luciano de França Albuquerque	
P049	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO DIABETES MELLITUS TIPO 2 NO ESTADO DE PERNAMBUCO	S25
	Gabriel Martins Tomaz Rocha, Elizia Regina Amancio Medrado de Almeida, José Passos de Oliveira Júnior, Allef Roberto Gomes Bezerra, Tallita Lizzye Dias Leão, Tayza Ribeiro Oliveira Peixoto, Clarissa Menezes Monteiro, Ítalo Dantas Rodrigues, Henrique César Tenório Alves da Silva, Camila Céspedes Ramos Siqueira, Maria Thereza Patury Galvão Castro, Antônio Fernando Silva Xavier Júnior	
P050	PREVALENCE OF SECONDARY HYPOGONADISM IN MALE TYPE 2 DIABETIC PATIENTS	S25
	Lucio Vilar, Clarice F. Vilar, Priscila T. Aroucha, José Luciano Albuquerque, Thaíse Borges, Izabela Cardoso, Icaro Sampaio, Liana Ferreira, Maíra M. Fonseca, Patrícia Sampaio Gadelha, Ana Carolina Thé, Erik Trovão, Vera Santos, Ruy Lyra, Raissa Lyra	
P051	PROLACTINOMA: USO PROLONGADO DE CABERGOLINA SEM REPERCUSSÃO EM VÁLVULAS CARDÍACAS: RELATO DE CASO	S26
	Lucas Pessoa Caldas, Catarina Pessoa Caldas, Gustavo José Caldas Pinto Costa	
P052	RELATO DE CASO: SÍNDROME DE CUSHING ADRENOCORTICOTROFINA-INDEPENDENTE POR ADENOMA DE SUPRARRENAL	S26
	Henrique César Tenório Alves da Silva, Tayza Ribeiro Oliveira Peixoto, Priscila dos Santos Cardoso, Allef Roberto Gomes Bezerra, Clarissa Menezes Monteiro, Elizia Regina Amancio Medrado de Almeida, Gabriel Martins Tomaz Rocha, Camila Céspedes Ramos Siqueira, José Passos de Oliveira Júnior, Tallita Lizzye Dias Leão, Maria Thereza Patury Galvão Castro, Ítalo Dantas Rodrigues, Alessandra Maria Tavares Malheiros	

P053	SÍNDROME DE BERARDINELLI-SEIP: DIABETES LIPOATRÓFICO CONGÊNITO	S27
	Taillita Lizzye Dias Leão, Stephanie de Lima Zielak, Elízia Regina Amancio Medrado de Almeida, Allef Roberto Gomes Bezerra, José Passos de Oliveira Júnior, Clarissa Menezes Monteiro, Tayza Ribeiro Oliveira Peixoto, Gabriel Martins Tomaz Rocha, Ítalo Dantas Rodrigues, Henrique César Tenório Alves da Silva, Camila Céspedes Ramos Siqueira, Stephanie de Lima Zielak, Marcos Reis Gonçalves	
P054	SÍNDROME DE MAURIAC: RELATO DE CASO COM REALIZAÇÃO DE BIÓPSIA HEPÁTICA.....	S27
	Maria Tereza Paraguassú Martins Guerra, Francisco José Sousa de Ataíde, Ana Carla Montenegro, Mônica de Oliveira, Érico Higino de Carvalho, Clarissa Barreto Fernandes de Lima, Emilliana Cordeiro Guerra, Thais Gelenske	
P055	TESTE ERGOMÉTRICO NA DETECÇÃO PRECOCE DE ALTERAÇÕES CARDIOVASCULARES EM DIABÉTICOS E OBESOS	S28
	José Luciano de França Albuquerque, Sílvia Azevedo Albuquerque, Carla Patrícia Rodrigues Pimentel, Camila Lopes de Assis, Marcela Rodrigues Alves Feitosa, Renata Carriço de Lima Menezes, Jussara Evellin Alves de Arruda, Isabelle Hsu Lee Ramos, José Adriano Miranda Bem, Renata Pontes Duarte, Lívia Telino Baudel de Lacerda, Andreza Cristina Velez Silva, Deborah Cabral Fleischman Berardo Carneiro da Cunha, Ana Yasmin Cáceres Lessa, José Rafael Luciano Ramos da Silva	
P056	THE ROLE OF CLOMIPHENE ACETATE IN THE RESOLUTION OF HYPOGONADISM IN MALE PATIENTS WITH PROLACTINOMAS UNDER CABERGOLINE THERAPY	S28
	Lucio Vilar, Clarice F. Vilar, Priscila T. Aroucha, José Luciano Albuquerque, Patrícia Sampaio Gadelha, Ana Carolina Thé, Erik Trovão, Thaíse Borges, Izabela Cardoso, Icaro Sampaio, Liana Ferreira, Frederico Rangel Filho, Érico Higino, Bárbara Gomes, Ruy Lyra	
P057	TUBERCULOSE PULMONAR NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE METÁSTASES PULMONARES DE CARCINOMA DE TIREOIDE	S29
	José Luciano de França Albuquerque, Izabela Rodrigues Alves Cardoso, Thaíse Borges Britto de Souza, Liana Ferreira Alencar Silva, Icaro Sampaio Inácio, Ana Carolina Thé Garrido, Erik Trovão Diniz, Patrícia Sampaio Gadelha, Marina Neves Sampaio, Ruy Lyra, Lucia Helena Oliveira Cordeiro, Amaro Gusmão, Lucio Vilar	

P001 ACHADOS OFTALMOLÓGICOS NA LIPODISTROFIA GENERALIZADA CONGÊNITA: UM POSSÍVEL MARCADOR DE DISLIPIDEMIA?

Lorena Maria Araujo Gomes¹, Virgínia Oliveira Fernandes¹, Renan Magalhães Montenegro Junior¹

¹ Universidade Federal do Ceará (UFC)

Introdução: A lipodistrofia generalizada congênita (LGC) é caracterizada por distúrbios metabólicos importantes, como a resistência à insulina, diabetes e hipertrigliceridemia. Essas alterações metabólicas podem causar alterações oftalmológicas, porém existem poucos trabalhos que demonstram alterações no segmento anterior do olho nessas condições. O objetivo deste estudo foi descrever as anormalidades oculares nos pacientes com LGC. **Material e métodos:** Foi realizado um estudo transversal com 15 pacientes com LGC, de ambos os sexos, com idade entre 2 e 29 anos. Foram avaliados os sintomas de doença da superfície ocular e acuidade visual com refração. Na lâmpada de fenda, foram examinados o segmento anterior do olho, o tempo de ruptura do filme lacrimal com a fluoresceína e as alterações corneanas. Sob midríase, realizou-se o exame do fundo de olho. **Resultados:** Todos os indivíduos apresentaram dislipidemia: 15/15 (100%) hipertrigliceridemia; 15/15 (100%) baixo HDL-c e níveis elevados de LDL-c; 4/15 (26,7%). O diagnóstico de diabetes estava presente em 7/15 (46,7%) dos pacientes. Sintomas de doença da superfície ocular (visão turva, prurido, hiperemia ou sensação de olho seco) foram relatados por 9/15 (60%) pacientes e 8/15 (53%) apresentaram erros refracionais: 5/8 (62,5%) astigmatismo, 2/8 (25%) miopia e 1/8 (13%) miopia e astigmatismo. Na lâmpada de fenda, 12/15 (80%) apresentaram blefarite anterior (seborreica ou meibomite), 13/15 (87%) diminuição do tempo de ruptura do filme lacrimal (menos de 8 segundos) e 5/15 (33,3%) ceratite. No exame de fundo de olho, 2/15 (13,3%) apresentaram retinopatia (uma com retinopatia diabética não proliferativa e outra apresentou retinopatia diabética proliferativa). **Conclusão:** Esses achados demonstram uma alta frequência de blefarite e de alteração do filme lacrimal em pacientes com LGC, mesmo em indivíduos jovens sem diabetes. Esses dados permitem especular que a presença de anormalidades no segmento anterior do olho pode ser um marcador de distúrbios metabólicos como dislipidemia. **Palavras-chave:** Olho, dislipidemia, lipodistrofia generalizada congênita.

P002 ACROMEGALIA – MAIS SUBDIAGNOSTICADA DO QUE RARA

Valéria do Rêgo Monteiro de Carvalho¹, Bruna Lopes Cacau¹, Paulo Victor Batista Reis Soares¹, Davi Helder de Vasconcelos Junior¹

¹ Instituto Superior de Teologia Aplicada (INTA)

A acromegalia é uma doença crônica e insidiosa que, em 98% dos casos, resulta de um macroadenoma hipofisário produtor de hormônio do crescimento-GH. É causada pela hipersecreção eutópica ou ectópica do hormônio liberador de GH (GHRH). Acromegálicos apresentam uma taxa de mortalidade 1,2 a 2,7 vezes maior em comparação à população geral para a mesma idade e sexo, e 60% das mortes desses pacientes são consequência de complicações cardiovasculares e respiratórias com redução da expectativa de vida em 10 anos. Normalmente, ocorre entre os 30 e 50 anos. Sem dados epidemiológicos no Brasil, a acromegalia apresenta uma incidência de 3 casos/milhão de pessoas/ano em estudos conduzidos na Europa e nos Estados Unidos. A prevalência, portanto, varia de 40 a 70 casos/milhão de habitantes. O diagnóstico de acromegalia é feito pela suspeita clínica, por comprovação de excesso hormonal (GH e IGF1) em exames laboratoriais, dosando níveis sérios e basais deles após sobrecarga de glicose. E por exames de imagem (RNM e TC de sela túrcica) para determinação da causa de excesso de GH. De acordo com o relato de caso: F.A.P., 53 anos, pensionista, casado, natural e procedente de Sobral – CE, relata que foi acompanhar sua esposa em uma consulta ao endocrinologista e o médico percebeu aumento de partes moles, fazendo-o alguns questionamentos; o paciente referiu aumento do tamanho dos pés e parestesia em MMSS nos últimos tempos. Além disso, o paciente relatou epilepsia e parestesia, fazendo uso de rivotril, fenitonina, carbamazepina e fenobarbital, e afirmou ter litíase biliar. Negou hábitos etílicos e tabagismo. Ao exame físico: mãos, pés e queixo aumentados, macroglossia, ACP fisiológico, FC = 80 bpm e PA = 140 x 90 mmHg. Foi solicitado a ele alguns exames e obtiveram-se os seguintes resultados: Gl = 86, TOTG = 152, GH = 18,19, IGF = 796, TSH = 1,52 e uma RNM que evidenciou: sela túrcica alargada com imagem ovalada hipocaptante ao meio de contraste na adeno-hipófise, medindo cerca de 1,4 x 1,0 x 1,2 cm, com localização discretamente paramediana direita e haste desviada para esquerda sem compressão do nervo óptico. Essa lesão ovalada na adeno-hipófise é correspondente ao macroadenoma. Então, com base na anamnese, exames laboratoriais e de imagem, o paciente foi diagnosticado com acromegalia por macroadenoma hipofisário secundário de GH. Entende-se a necessidade de orientações e esclarecimentos sobre a doença, a fim de buscar melhores adesões ao tratamento, tendo em vista a baixa procura de acromegálicos aos consultórios médicos. **Palavras-chave:** Acromegalia, adeno-hipófise, GH, macroadenoma, subdiagnóstico.

P003 ALTERAÇÃO DA MARCHA ASSOCIADA A SÍNDROME DE BERARDINELLI-SEIP EM MULHER DE 25 ANOS – RELATO DE CASO

Emilliana Cordeiro Guerra¹, Marcela dos Santos Arruda¹, Thais Gelenske¹, Erico Higino de Carvalho¹, Ana Carla Montenegro¹, Francisco José Sousa de Ataíde¹, Débora Brito¹, Raíssa Lyra¹, Maria Tereza Paraguassú Martins Guerra¹, Clarissa Barreto Fernandes de Lima¹, Mônica de Oliveira¹

¹ Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP)

Introdução: A síndrome de Berardinelli-Seip (SBS) caracteriza-se clinicamente pela redução extrema da quantidade de tecido adiposo, cursando com fâcies grosseira, hipertrofia muscular, mãos e pés grandes, acantose nigricans, hepatomegalia, hipertrigliceridemia, esteatose hepática, grave resistência à insulina, incluindo *diabetes mellitus* e aterosclerose de início precoce. Sua prevalência é baixa, de aproximadamente 1:10.000.000. Estudos em ratos com lipodistrofia generalizada induzida mostraram atividades locomotoras alteradas de início tardio e anomalias da marcha. Até o momento, não foram relatadas anomalias de marcha em seres humanos com SBS. **Objetivo:** Relatar um caso de SBS com alteração da marcha, excluídas outras causas neurológicas. **Relato de caso:** MDS, 25 anos, feminino, com diagnóstico de SBS em 2008, por meio de características fenotípicas e laboratoriais típicas, apresentando pouca quantidade de tecido celular subcutâneo, com proeminente tecido muscular, aparência acromegálica, diabetes de difícil controle, hipertrigliceridemia. O diagnóstico foi dado por pancreatite grave devido à hipertrigliceridemia (2.464 mg/dl) e realização de densitometria óssea do corpo total e segmentar com avaliação da composição corporal, mostrando um percentual de gordura total de 12%. Foi admitida no IMIP em 2016, por ataxia de MMII há 5 meses, com piora progressiva nos últimos meses e diabetes descontrolado. Foi vista pela equipe de neurocirurgia e clínica médica devido a cisto aracnoide em fossa posterior, evidenciado em RNM de encéfalo de 2016, porém foi excluída a associação entre o distúrbio da marcha e esse achado. Excluídas outras causas, atribuiu-se a própria SBS como causa do distúrbio de marcha. **Discussão:** Estudos em ratos mostraram que heterozigosidade para mutações missenses em SBS está associada a um amplo espectro de doenças do neurônio motor, devido a indução da via de autofagia envolvida na resposta celular na doença de SBS e que a perda de neurônio motor é um processo patogênico chave em decorrência do desenvolvimento de anomalias locomotivas. Como foi excluída a associação entre a alteração da marcha e a presença do cisto de fossa posterior devido a sua localização, ausência de compressão e estabilidade no tamanho na RNM de encéfalo, atribuiu-se a própria doença de base como responsável pelos achados. **Conclusão:** Apresentamos um caso de SBS cuja sintomatologia inclui ataxia e alteração de marcha vista, até então, apenas em estudos com animais. **Palavras-chave:** Lipodistrofia, ataxia, *diabetes mellitus*, hipertrigliceridemia.

P004 ANALISAR AS CONSEQUÊNCIAS DAS ALTERAÇÕES DO EIXO HIPOTÁLAMO-HIPOFISÁRIO-GONADAL DEVIDO AO USO DE ESTEROIDES ANABOLIZANTES

Ítalo Dantas Rodrigues¹, Elízia Regina Amancio Medrado de Almeida¹, Allef Roberto Gomes Bezerra¹, José Passos de Oliveira Júnior¹, Clarissa Menezes Monteiro¹, Gabriel Martins Tomaz Rocha¹, Tallita Lizzye Dias Leão¹, Tayza Ribeiro Oliveira Peixoto¹, Henrique César Tenório Alves da Silva¹, Camila Céspedes Ramos Siqueira², Maria Thereza Patury Galvão Castro¹, Anne Danielle Lima Barroso¹

¹ Centro Universitário Tiradentes (UNIT/AL), ² Universidade Tiradentes (UNIT/SE)

Introdução: A prática dos esportes e o crescimento incessante da busca pelo corpo perfeito nas academias têm levado jovens de todo o mundo a procurar estratégias rápidas e perigosas a fim de chegar a esses objetivos. Nos Estados Unidos estima-se que cerca de 3,5% de sua população já fez ou está em uso de esteroides anabolizantes androgênicos (EAA). **Material e métodos:** O tipo de pesquisa empregado foi de revisão bibliográfica e utilizou-se de artigos publicados nos últimos dez anos nas bases de dados da SciELO (www.scielo.org) e PubMed (www.pubmed.com). As consultas foram realizadas por intermédio das seguintes palavras-chave: esteroides anabolizantes, efeitos adversos, fisiologia. **Resultados:** Por existirem poucos estudos randomizados controlados que utilizam doses supra fisiológicas de EAA em seres humanos, as pesquisas são, em sua maioria, em estudos transversos com resultados muitas vezes incoerentes. Não obstante a esses resultados, algumas consequências são sempre encontradas nos indivíduos que utilizam hiperdoses de esteroides anabolizantes. As mais comuns são: acne e ginecomastia. No fígado, pode ser encontrada uma disfunção secretora que resulta em icterícia, sem indícios de colestase, peliose hepática e tumores. No sistema cardiovascular, podemos encontrar um hiperinsulinismo, redução dos níveis de HDL e hipertensão arterial. No aparelho reprodutor masculino, a principal alteração é a oligosperma, azoospermia e redução do volume testicular relacionada à diminuição dos níveis de testosterona e hormônios gonadotróficos provavelmente suprimidos pelos esteroides. No aparelho reprodutor feminino, observam-se irregularidades no ciclo menstrual, amenorreia, redução dos níveis do hormônio luteinizante e folículo estimulante. Alterações psicológicas também são encontradas, como: redução da libido, agressividade e variações drásticas no humor. **Conclusão:** É necessário que, diante do quadro atual, tanto o governo quanto os profissionais da saúde fiquem atentos para informar e saber dos riscos e das alterações que esses indivíduos podem sofrer devido ao uso indiscriminado de EAA, a fim de que possamos dirimir a ocorrência desses fatos alarmantes. **Palavras-chave:** Anabolizantes, eixo hipotálamo-hipofisário-gonadal, esteroides.

P005 ANÁLISE ESPACIAL DA LIPODISTROFIA GENERALIZADA CONGÊNITA (SÍNDROME DE BERARDINELLI-SEIP) UTILIZANDO SISTEMAS DE INFORMAÇÕES GEOGRÁFICAS (SIG)

Grayce Ellen da Cruz Paiva Lima¹, Ana Paula Dias Rangel Montenegro¹, Livia Aline de Araújo Batista¹, Lia Beatriz de Azevedo Sousa¹, Annelise Barreto de Carvalho¹, Clarisse Mourão Melo Ponte¹, Priscila Macêdo Fernandes¹, Izabella Tamira Vasconcelos¹, Luana Pontes Vasconcelos Lima¹, Carla Pequeno da Silva¹, Christiane Bezerra Rocha Liberato¹, Frederico Luis Braz Furtado¹, Antonio Brazil Viana Júnior¹, Virginia Fernandes de Oliveira¹, Renan Magalhães Montenegro Junior¹

¹ Universidade Federal do Ceará (UFC)

Introdução: Os Sistemas de Informação Geográfica (SIG) são ferramentas bastante úteis em epidemiologia. Entretanto, o seu uso em condições crônico-degenerativas e, em especial, em doenças raras tem sido pouco descrito. Assim, este estudo se propõe a descrever o padrão geográfico de distribuição espacial da lipodistrofia generalizada congênita (LGC), doença autossômica recessiva que evolui com complicações metabólicas graves, sua distribuição geográfica e acesso aos serviços de saúde no Brasil, ainda pouco caracterizado. **Objetivos:** Descrever a distribuição espacial (naturalidade/procedência) de pacientes com LGC acompanhados pelo Grupo Brasileiro para Estudos de Lipodistrofias Herdadas e Adquiridas (BRAZLIPO) no Ceará (CE), visando identificar distribuição geográfica e repercussões sobre acesso ao Sistema de Saúde desta doença rara. **Métodos:** Estudo retrospectivo de 24 pacientes seguidos no hospital universitário da UFC, centro de referência para acompanhamento dessa enfermidade. Informações referentes ao período de 2001 a 2017, utilizando o software de SIG para análise espacial (Qgis 2.8, Wien) e analisados juntamente com demais dados clínico-epidemiológicos. **Resultados:** A distribuição espacial mostrou que 52,1% dos pacientes residem entre 0,53 e 168,1 km; 34,8% entre 168,1 e 336,2 km e 13,2% entre 336,1 e 504,3 km de distância do centro de referência para tratamento. A idade ao diagnóstico variou de 0 a 38 anos, com mediana de 8 meses. Todos os casos foram provenientes do CE. Não houve correlação significativa entre o afastamento do domicílio e o atraso no diagnóstico ($r = 0,187$ $p = 0,583$). **Conclusões:** Não foram encontradas diferenças espaciais relevantes na distribuição dos pacientes. O CE é um estado onde existem altos índices de endogamia, o que pode justificar essa maior concentração de casos dessa rara doença em nosso território. Embora a distância entre o hospital e os domicílios dos pacientes não tenha repercutido no tempo para realização do diagnóstico, refletindo um acesso relativamente equânime ao centro de referência, a oferta de serviços precisa ser melhorada, pois o tempo do diagnóstico de muitos pacientes foi muito tardio, considerando que as características estão presentes desde os primeiros meses de vida. O zoneamento dos pacientes com LGC tem importância devido a possibilidade de rastreamento de novos casos para diagnóstico e tratamento precoces, a fim de reduzir as complicações a longo prazo decorrentes do mal controle metabólico. **Palavras-chave:** Distribuição espacial, lipodistrofia generalizada congênita, sistemas de informações geográficas, sistema de saúde.

P006 ASPERGILOMA PULMONAR EM UM PACIENTE DIABÉTICO: ACHADOS CLÍNICOS E RADIOLÓGICOS

Rafael Gomes Morimoto¹, Tácio Luis Cavalcante Coradine¹, José Passos de Oliveira Júnior², Lucas Emanuel Santos Costa¹, Caique de Medeiros Souza¹, José Anderson da Silva¹

¹ Universidade Federal de Alagoas (UFAL), ² Centro Universitário Tiradentes (UNIT)

Introdução: A aspergilose pulmonar é uma manifestação patológica de uma das formas de infecção por fungo do gênero *Aspergillus*, tendo apresentação clínica variada a depender da imunidade e comorbidades. Descreve-se aspergiloma a presença de uma massa de micélio fúngico, células inflamatórias, fibrina, muco e debris numa cavidade pulmonar preexistente, ocorrendo em 10%-15% das doenças cavitárias pulmonares. O *diabetes mellitus* (DM) é um dos fatores implicados na gênese da doença. **Objetivo:** Relatar aspectos clínicos e radiológicos de um paciente com aspergiloma pulmonar portador de DM descompensado. **Material e métodos:** Paciente, 70 anos, sexo masculino, portador de DM há aproximadamente 20 anos, evoluiu com quadro de emagrecimento, poliúria e polidipsia no último mês referente a consulta. Também referiu episódios de tosse produtiva e dispneia aos médios esforços, sem febre. Estava no sexto mês de tratamento para tuberculose (rifampicina e isoniazida), com negatificação das baciloskopias. Utilizava esquema de tratamento com insulina NPH em jejum e no jantar. **Resultados:** Exame físico: regular estado geral, consciente, eupneico, desidratado (++/4+), afebril e presença de roncos em hemitórax direito. Exames laboratoriais: glicemia de jejum = 311 mg/dL, glicemia pós-prandial = 549 mg/dL, hemoglobina glicada = 14,8%, VHS = 102 mm/h; leucometria, função renal, ionograma dentro dos padrões de normalidade. Após a radiografia do tórax evidenciar imagens sugestivas de cavernas, foi solicitada tomografia computadorizada de tórax: notaram-se infiltrados intersticiais difusos e bilaterais, principalmente no pulmão direito, associados com cavitações, algumas delas com imagens de bolas de fungos no interior. Encaminhado para internação para compensação clínica e otimização terapêutica com hidratação adequada e controle glicêmico com ajustes gradativos da dose de insulina NPH e correção dos picos glicêmicos com insulina de ação ultrarrápida (esquema basal-bólus). Avaliado pelo serviço de pneumologia e cirurgia de tórax, que indicou tratamento crônico com itraconazol contínuo e seguimento ambulatorial. Paciente evoluiu com melhora clínica após intensificação do controle glicêmico e seguiu acompanhamento com o serviço supracitado. **Conclusão:** O caso ilustra achados clínicos e radiológicos do aspergiloma pulmonar em um paciente com DM descompensado em tratamento para tuberculose. Realça-se a importância da associação da DM descompensado com a tuberculose e infecção fúngica pulmonar. **Palavras-chave:** Aspergilose pulmonar, tuberculose, *diabetes mellitus*, infecções oportunistas.

P007 ASSOCIAÇÃO DE ESCLEROSE SISTÊMICA EM UMA PACIENTE COM HIPOTIREOIDISMO PRIMÁRIO POR TIREOIDITE DE HASHIMOTO

Camila Oliveira Hansen¹, Jéssyca Andrade Leite¹, Rafael Gomes Morimoto¹, Wagner Luiz de Matos Junior¹, José Anderson da Silva¹

¹ Universidade Federal de Alagoas (UFAL)

Introdução: É comum a associação entre doenças autoimunes, sejam elas órgão-específicas ou sistêmicas. Assim, é necessário que o médico que atende esses pacientes esteja atento para as possíveis associações, não apenas para diagnosticar precocemente tais entidades, mas, também, para entender de uma maneira mais completa as manifestações clínicas que esses pacientes podem apresentar. A tireoidite de Hashimoto (TH) é a doença autoimune da tireoide mais frequente, sendo considerada como protótipo das doenças autoimunes órgão-específicas. Por outro lado, a esclerose sistêmica (ES) é uma doença autoimune sistêmica, caracterizada por vasculopatia, depósito excessivo de colágeno nos tecidos e presença de autoanticorpos. Pacientes com ES podem apresentar anticorpos contra antígenos tireoidianos, com ou sem disfunção da glândula. **Objetivo:** Relatar a associação de esclerose sistêmica em uma paciente com hipotireoidismo primário por TH. **Material e métodos:** Paciente, 55 anos, sexo feminino, portadora de hipotireoidismo por TH de longa data, evoluindo com edema de face e mãos, principalmente pela manhã, além de parestesias nos dedos e dificuldade para flexioná-los. Referia, ainda, fraqueza muscular, artralgia, astenia, disfagia leve e espessamento da pele proximal às articulações metacarpofalângicas, além de fenômeno de Raynaud. **Resultados:** Exames laboratoriais: Hgb 14,7; Hct: 44,1; Leucócitos: 6.700; Plaquetas: 187.000; Glicemia de jejum: 100; Proteinúria de 24h: 52 mg/24h; CPK: 47; Cálcio: 9,3; TGO: 24; TGP 59; Creatinina: 0,6; Anticorpos Anti-SCL-70: não reagente; P-ANCA: não reagente; C-ANCA: não reagente; Anticentrômero: não reagente; AntiDNA Dupla Hélice: não reagente; Urina rotina: normal; 25-Hidroxivitamina D: 37,1. Manometria esofágica: hipotonia do esfíncter inferior do esôfago e aperistalse do corpo esofágico. Tomografia Computadorizada de Tórax: parênquima pulmonar com densidade normal e discreta dilatação do esôfago torácico em toda a sua extensão. Após o uso de metotrexato 2,5 mg (4 comprimidos 2 dias por semana), a paciente apresentou melhora importante do quadro clínico, seguindo acompanhamento conjunto com reumatologia e endocrinologia. **Conclusão:** Este caso ilustra a associação de esclerose sistêmica em paciente com hipotireoidismo primário. Assim, é necessário que o médico esteja atento para a possível associação entre essas doenças autoimunes. **Palavras-chave:** Diagnóstico, esclerose sistêmica, hipotireoidismo primário.

P008 ASSOCIAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA ADRENAL PRIMÁRIA COM HIPOTIREOIDISMO POR TIREOIDITE DE HASHIMOTO EM UMA PACIENTE IDOSA

Patrick Pierry de Sousa Oliveira¹, Tácio Luis Cavalcante Coradine¹, Camila Oliveira Hansen¹, Brunna Correia Oliveira Santos¹, José Anderson da Silva¹

¹ Universidade Federal de Alagoas (UFAL)

Introdução: As síndromes poliglandulares autoimunes (SPGA) caracterizam-se pela associação entre doenças autoimunes endócrinas e não endócrinas. A SPGA tipo 2, forma mais comum, associa-se a uma grande variabilidade fenotípica, em que as patologias constituintes podem se manifestar com anos de intervalo entre si. Atinge, predominantemente, o sexo feminino, na 3ª ou 4ª década de vida. Nesse contexto, perante uma paciente com hipotireoidismo por tireoidite de Hashimoto e doença de Addison, a SPGA tipo 2 é uma hipótese diagnóstica a se considerar e investigar. **Objetivo:** Relatar a associação de hipotireoidismo primário por tireoidite de Hashimoto e insuficiência adrenal primária em uma paciente idosa com lentificação generalizada e crises recorrentes de hipotensão. **Material e métodos:** Paciente do sexo feminino, 80 anos, com história de *diabetes mellitus* tipo 2, hipertensão arterial sistêmica e doença renal crônica, evoluiu com sintomas de letargia, apatia, lentificação generalizada e episódios de hipotensão, desorientação e desidratação, levando a internações frequentes na emergência. Ao exame: regular estado geral, consciente, apática, letárgica, com infiltração e ressecamento da pele, voz arrastada e rouquidão. Acompanhante informou que a paciente vinha apresentando escurecimento de lábios e palmas das mãos. **Resultados:** Exames laboratoriais: ACTH 1204 pg/ml; cortisol 1,5 mcg/dl; glicemia de jejum 79 g/dl; uréia 70 mg/dl; potássio 5,4 mEq/l; sódio 132 mEq/l; TSH superior a 100 mUI/l; T4 livre 0,4 ng/dl. Foi dado o diagnóstico de hipotireoidismo primário por tireoidite de Hashimoto e insuficiência adrenal primária (doença de Addison), dados que sugerem a SPGA tipo 2. Após estabilização clínica, foi mantida uma dose de prednisona (5 mg pela manhã e 2,5 mg à tarde) e fludrocortisona (0,1 mg pela manhã). A levotiroxina foi iniciada em baixas doses após uma semana de corticoide, com aumento gradativo. Atualmente, a paciente não apresenta crises de hipotensão e evolui com bom estado geral e normalização do nível de consciência. **Conclusão:** Este caso relata a importância do diagnóstico precoce das síndromes poliglandulares autoimunes, sobretudo a tipo 2, mostrando como é importante que o médico esteja atento para essa possibilidade diagnóstica, a fim de reduzir a morbimortalidade dessas associações, bem como as possíveis complicações de uma conduta inadequada. **Palavras-chave:** Doença de Addison, síndrome poliglandular autoimune tipo 2, tireoidite autoimune.

P009 AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA DE MENINAS EM ACOMPANHAMENTO POR PUBERDADE PRECOCE CENTRAL EM HOSPITAL NO RECIFE

Maria Paula Costa Bandeira e Farias¹, Thereza Selma Soares Lins¹, Thiago Cavalcanti de França Arruda¹, Ana Herminia Ferreira¹, Taciana de Andrade Schuler¹, Vanessa Leao Medeiros¹, Ana Carla Neves¹, Claudia Andrade Coutinho¹

¹ Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP)

Introdução: Puberdade é o período durante o qual ocorre o desenvolvimento de caracteres sexuais secundários e inicia-se a capacidade reprodutiva. Nas meninas ocorre em média aos 10 anos e inicia-se com telarca, seguida de pubarca e por último ocorre a menarca. Puberdade precoce central (PPC) em meninas é definida como o aparecimento de caracteres sexuais secundários antes de 8 anos de idade devido à ativação prematura do eixo hipotálamo-hipófise-gônada. A PPC pode evoluir com fechamento precoce das epífises ósseas e consequentemente queda da altura final, além de evoluir com descontrole emocional e psicológico. O tratamento com análogo de GnRH (GnRH) é capaz de melhorar a previsão de estatura final. Dados sobre o desenvolvimento da puberdade precoce central e os efeitos da terapia aGnRH em relação a variação de peso IMC são limitados. Alguns autores não encontram alterações do IMC e peso durante o tratamento; outros relatam leve aumento inicial de adiposidade durante o tratamento, que retorna aos valores basais após sua interrupção. **Objetivo:** Avaliar a variação de dados antropométricos em meninas com PPC que tiveram necessidade de usar bloqueio puberal com aGnRH em hospital escola do Recife-PE. **Métodos:** Foi realizado estudo retrospectivo, observacional, longitudinal e descritivo, identificando os prontuários de todas as meninas atendidas com diagnóstico de PPC que fizeram uso de bloqueio puberal com aGnRH atendidas no ambulatório de endocrinologia pediátrica do IMIP durante maio de 2006 a outubro de 2016. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e pesquisa do IMIP. **Resultados e discussão:** Foram analisados 75 prontuários, destes 46 foram excluídos (1 prontuário não foi encontrado, 25 pacientes não tinham iniciado tratamento e 20 apresentaram comorbidades), resultando em um N final de 29. A idade média das meninas pré-tratamento foi 7,9 anos, com mínima de 4,6 e máxima de 10,4 anos. Conforme esperado, por se tratar de crianças PPC, ao diagnóstico apresentaram Z estatural acima do padrão familiar ($P = 0,001$) sem perda estatural ao final do tratamento. Não houve resultado estatisticamente significativo em relação a variação de peso e IMC durante ou após o tratamento ($p = 0,448$). **Conclusão:** O tratamento com aGnRH é seguro e eficaz em bloquear a PPC em meninas, comprovando que não há perda de estatura ao final do tratamento. Em nossa amostra não houve resultado estatisticamente significativo em relação a variação de peso e IMC em pacientes que usaram aGnRH. **Palavras-chave:** Puberdade precoce, meninas, análogo de GnRH, IMC, peso.

P010 AVALIAÇÃO DAS MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS E DO SEDENTARISMO ENTRE ESTUDANTES DE MEDICINA DE UMA INSTITUIÇÃO PRIVADA DE MACEIÓ E O RISCO DE ADQUIRIR OBESIDADE

Clarissa Menezes Monteiro¹, Elízia Regina Amancio Medrado de Almeida¹, Allef Roberto Gomes Bezerra¹, José Passos de Oliveira Júnior¹, Tallita Lizzye Dias Leão¹, Tayza Ribeiro Oliveira Peixoto¹, Gabriel Martins Tomaz Rocha¹, Ítalo Dantas Rodrigues¹, Henrique César Tenório Alves da Silva¹, Camila Céspedes Ramos Siqueira², Stephanie de Lima Zielak¹, Anne Danielle Lima Barroso¹

¹ Centro Universitário Tiradentes (UNIT-AL), ² Universidade Tiradentes (UNIT-SE)

Introdução: A obesidade é considerada epidêmica no mundo. As implicações dessa situação para a saúde das populações não são muito positivas. As mudanças nos hábitos de vida – menor atividade física e alimentação com maior teor energético – têm sido responsáveis pela elevação do peso corporal das populações. O parâmetro mais comumente utilizado para avaliar a obesidade é o índice de massa corporal (IMC), obtido pelo quociente do peso (em kg) pelo quadrado da estatura (em metros). Dessa forma, é importante analisar o risco de desenvolver obesidade, por meio da prevalência de sedentarismo e sobrepeso, entre acadêmicos de medicina de uma instituição privada na capital de Alagoas. **Material e métodos:** Estudo retrospectivo e transversal de caráter descritivo-observacional por meio da análise de questionário, proposto por acadêmicos de medicina do Centro Universitário Tiradentes no mês de abril do corrente ano. **Resultados:** Foram entrevistadas 100 pessoas, 30 homens e 70 mulheres, cuja faixa etária variou de 18 aos 27 anos. Do total de entrevistados, 5% possuíam IMC maior ou igual a 30, o que equivale a obesidade. A porcentagem de sobrepeso também foi igual a 20%, 3% apresentavam baixo peso e os 72% restantes foram classificados como peso normal. Em relação à prática de atividade física, 68% não praticam nenhuma atividade física e 32% fazem alguma atividade durante a semana. **Conclusão:** Os resultados mostraram que, apesar de a maioria da população entrevistada se enquadrar no IMC normal, o sedentarismo tem aumentado entre os estudantes de medicina dessa instituição e o risco do sobrepeso e obesidade tem aumentado. Com isso, verificam-se a importância da prevenção e a necessidade de estimular bons hábitos de vida para que não vigorem as projeções estatísticas de obesos no futuro. **Palavras-chave:** Atividade física, obesidade, sedentarismo.

P011 AVALIAÇÃO DO SONO EM INDIVÍDUOS COM LIPODISTROFIA GENERALIZADA CONGÊNITA

Carla Pequeno da Silva¹, Grayce Ellen da Cruz Paiva Lima¹, Livia Aline de Araújo Batista¹, Lia Beatriz de Azevedo Sousa¹, Izabella Tamira Vasconcelos¹, Priscila Macêdo Fernandes¹, Annelise Barreto de Carvalho¹, Luana Pontes Vasconcelos Lima¹, Christiane Bezerra Rocha Liberato¹, Clarisse Mourão Melo Ponte¹, Virginia Fernandes de Oliveira¹, Ana Paula Dias Rangel Montenegro¹, Pedro Felipe Carvalheda de Bruin¹, Renan Magalhães Montenegro Junior¹

¹ Universidade Federal do Ceará (UFC)

Introdução: Tem-se descrito que a síndrome da apneia e hipopneia do sono (SAOS) pode ser decorrente da resistência à insulina (RI). Pesquisas são necessárias a fim de investigar essa potencial correlação. A lipodistrofia generalizada congênita (LGC) é uma doença rara caracterizada pela redução/ausência de tecido adiposo corporal e acúmulo ectópico de gordura, ocasionando complicações metabólicas e grave RI nos indivíduos acometidos, apesar de serem eutróficos. A avaliação do sono desses pacientes pode permitir investigação do papel das alterações metabólicas, como a RI, sobre a SAOS, excetuando-se a influência da obesidade. **Objetivo:** Descrever características clínico-demográficas dos pacientes com LGC acompanhados em serviço de referência e avaliar o sono dos participantes por meio da polissonografia (PLG). **Material e métodos:** Estudo transversal, descritivo, com pacientes diagnosticados com LGC (idade > 7 anos), em acompanhamento regular no local de estudo. Foram excluídos pacientes com agravo da doença, gestantes e/ou indivíduos que recusaram participação. Foi realizado PLG de acordo com as recomendações da Academia Americana de Medicina do Sono. **Resultados:** Oito/22 pacientes foram selecionados. As idades ao diagnóstico de LGC e no momento da avaliação variam de 2 meses a 28 anos e 7 a 33 anos, respectivamente. Seis/8 eram do sexo feminino, todos procedentes do Ceará, 2/8 da capital. Com relação à raça, 2/8 eram pardos, 3/8 brancos e 3/8 negros. Todos tinham história familiar e critérios clínicos de LGC. Quanto ao estudo molecular, 3/8 apresentaram mutações no gene AGPAT2, 4/8 no BSCL2, 1/8 exame inconclusivo. O nível dos triglicerídeos (TG) variou de 97 a 710 mg/dL (3/8 pacientes com TG). **Palavras-chave:** Lipodistrofia generalizada congênita, resistência à insulina, síndrome da apneia obstrutiva do sono.

P012 CARACTERIZAÇÃO DOS NÍVEIS DE APOLIPOPROTEÍNA J EM ANIMAIS SUBMETIDOS AO EXERCÍCIO FÍSICO AERÓBIO MODERADO

Rodrigo Martins Pereira¹, Chadi Pelegrine Anaruma¹, Barbara Moreira Crisol¹, Kellen Cristina da Cruz Rodrigues¹, Vitor Rossefo Muñoz¹, Rafael Calais Gaspar¹, Adelino Sanchez Ramos da Silva², Eduardo Rochette Ropelle¹, José Rodrigo Pauli¹, Dennys Esper Cintra¹, Leandro Pereira de Moura¹

¹ Faculdade de Ciências Aplicadas da Universidade Estadual de Campinas (FCA/Unicamp), ² Escola de Educação Física e Esporte da Universidade de São Paulo (EEFERP-USP)

A apolipoproteína J ou clusterina, por meio de seu receptor de membrana *low density lipoprotein-related protein 2* (LRP2), atua na sinalização intracelular da insulina potencializando seus efeitos em tecidos periféricos (músculo-esquelético, fígado e adiposo). Essa proteína também é conhecida por participar de processos fisiológicos, como transporte de lipídeos, maturação de espermatozoides, apoptose, processo inflamatório, aterosclerose e de não fisiológicos como câncer e *diabetes mellitus*. No entanto, a expressão dessa proteína em tecidos periféricos e seus mecanismos de ação não são totalmente conhecidos. Não obstante, sabe-se que o exercício físico é uma ferramenta não farmacológica largamente utilizada para a prevenção e o tratamento de diversas doenças, porém nenhum estudo elencou os efeitos do exercício físico no metabolismo da clusterina. Por isso, o objetivo do presente estudo foi avaliar os níveis séricos e teciduais (hepático e muscular) de clusterina em camundongos submetidos a uma sessão de exercício físico aeróbico de intensidade moderada. Para isso, camundongos C57BL/6J foram distribuídos em 3 grupos: 1) controle, animais que não realizaram exercício físico; 2) 0 hora, animais que realizaram exercício físico e foram eutanasiados imediatamente após a prática e 3) 2 horas: animais que realizaram exercício físico e foram eutanasiados 2 horas após a prática. O protocolo de exercício físico consistiu de corrida em esteira rolante por 1 hora a 60% da potência máxima, que foi determinada previamente a sessão aguda de exercício. Ao término do experimento, foi possível observar que, imediatamente após o exercício físico, houve elevação da concentração de clusterina hepática e sérica e 2 horas após essas concentrações foram reduzidas. Por outro lado, no tecido muscular houve redução dos níveis de clusterina imediatamente após o exercício físico, porém 2 horas após a prática esses valores foram restabelecidos. Assim sendo, conclui-se que a clusterina é responsiva ao exercício físico, com elevação de sua concentração no fígado e soro e redução no tecido muscular. Portanto, mais estudos são necessários para compreender o mecanismo intracelular da clusterina em relação ao exercício físico. **Palavras-chave:** Apolipoproteína J, clusterina, exercício físico.

P013 CARCINOMA ANAPLÁSICO DE TIREOIDE EM PACIENTE COM HISTÓRICO DE CARCINOMA PAPILÍFERO – PODE EXISTIR SINCRONISMO?

Thaíse Borges Britto de Souza¹, Liana Ferreira Alencar Silva¹, Izabela Rodrigues Alves Cardoso¹, Icaro Sampaio Inacio¹, Mateus Nogueira B. J. Ferraz¹, Daniell de Siqueira Araújo Lafayette¹, Ana Carolina Thé Garrido¹, Erik Trovão Diniz¹, Patrícia Sampaio Gadelha¹, Simone Brandão¹, Luiz Alberto Reis Mattos Jr¹, Ruy Lyra¹, Lucio Vilar¹, Gustavo Fernandes Godoy Almeida¹, José Luciano de França Albuquerque¹

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

Introdução: O carcinoma anaplásico de tireoide corresponde a menos de 5% das neoplasias malignas tireoidianas, é agressivo e apresenta prognóstico extremamente desfavorável. O presente relato descreve um caso de carcinoma anaplásico resultado da desdiferenciação de carcinoma papilífero de tireoide. **Material e métodos:** Revisão de prontuário e pesquisa nas bases de dados SciELO, PubMed e UpToDate. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 67 anos, com história de tireoidectomia total em dezembro de 2016 devido a carcinoma papilífero de tireoide e bócio nodular mergulhante. Tomografia cervical realizada para avaliação pré-operatória havia identificado tumor mediastinal que foi biopsiado durante o procedimento cirúrgico. O histopatológico da lesão evidenciou carcinoma mal diferenciado com imuno-histoquímica sugestiva de carcinoma não pequenas células de alto grau. Foi encaminhado em fevereiro de 2017 para acompanhamento no setor de oncologia do Hospital das Clínicas da UFPE. Na ocasião da primeira consulta, apresentava lesão cervical expansiva de rápido crescimento. Foi realizada dosagem de tireoglobulina (4,05 ng/mL), além de ultrassonografia mostrando lesão cervical expandida até mediastino. O paciente foi também submetido a pesquisa de corpo inteiro com I131, mostrando apenas pequena área de tecido iodoconcentrante na região cervical anterior. Optou-se por realizar broncoscopia com lavado e biópsia de tumor cervical. Posteriormente, retornou ao serviço com o relatório anatomopatológico de tumoração cervical compatível com carcinoma anaplásico. A imuno-histoquímica resultou inconclusiva para o fator 1 de transcrição da tireoide (TTF-1), negativa para tireoglobulina e positiva para CK7. Durante o acompanhamento foram realizadas três sessões de quimioterapia com doxorubicina, não apresentando nenhuma resposta a respeito da progressão tumoral. Em abril de 2017, o paciente evoluiu com quadro de dor cervical e dispneia. Foi encaminhado para internamento, priorizando-se cuidados paliativos. Após dois dias, evoluiu com óbito. **Discussão:** A relevância do presente relato vem da pouca frequência de carcinomas anaplásicos e da rápida progressão, com lesão indiferenciada presente no momento da tireoidectomia inicial do carcinoma papilífero. Diferentemente do observado em carcinomas bem diferenciados da tireoide, o carcinoma anaplásico não costuma corar positivo, na imuno-histoquímica, para o TTF-1 e tireoglobulina. **Palavras-chave:** Carcinoma anaplásico, carcinoma papilífero, tireoide.

P014 CARCINOMA DE PARATIREOIDE: RELATO DE CASO

Janaina Monteiro Pires¹, Maria Aparecida Moreira Cosso¹, Eduardo Nasser Barbosa¹, Lilian Freitas de Assunção Alves Rodrigues¹, Thais Batista Marques¹, Elias Abdalla Santos Hosni¹, Angelica de Barros Franco¹, Natalia Miranda Frois¹

¹ Hospital Madre Teresa (HMT)

Introdução: O carcinoma de paratireoide é raro e corresponde a menos de 1% dos casos de hiperparatireoidismo primário (HPTP). Caracteriza-se por níveis séricos elevados de PTH intacto, geralmente maior que cinco vezes o limite superior da normalidade (em mais de 70% dos pacientes), e de cálcio, maior que 14 mg/dL (em 50% a 75% dos pacientes). As manifestações renais e ósseas ocorrem em até 90% e 70% dos casos respectivamente e em até 50% dos pacientes essas alterações estão presentes à ocasião do diagnóstico. As metástases geralmente são uma manifestação tardia. **Objetivo:** Relatar caso de carcinoma de paratireoide. **Material e métodos:** Relato de caso e revisão de literatura. **Resultados:** J.O.R.V., 58 anos, sexo masculino, portador de hipertensão arterial sistêmica (HAS) e insuficiência renal crônica (IRC) apresentou dor, edema e tumoração em MSE em dezembro/16. Raio-X de antebraço esquerdo evidenciou lesão lítica expansiva. Realizou biópsia excisional da lesão com diagnóstico de tumor marrom. Foi encaminhado para nefrologista que solicitou exames laboratoriais: paratormônio (PTH): 2.155 pg/mL, cálcio: 14,0 mg/L, cálcio iônico: 2,15 mmol/L, creatinina: 2,2 mg/dL, fosfatase alcalina: 437 U/L, hemoglobina: 9,2 g/dL, fósforo: 2,41 mg/dL e proteína em urina 24/h: 420 mg. Após avaliação endocrinológica, realizou US cervical que evidenciou formação nodular hipoeoica (1,3 x 0,8 cm) localizada ao nível da paratireoide inferior direita; TC cervical sem contraste que mostrou nódulo ovalado de contornos regulares (0,92 x 0,98 cm) em topografia de paratireoide esquerda; e cintilografia de paratireoides com sestamibi com padrão cintilográfico compatível com adenoma ectópico de paratireoide em região superior do mediastino. Após hidratação venosa vigorosa, correção da hipercalcemia e melhora parcial da função renal, o paciente foi submetido a paratireoidectomia e ressecção de tumor em mediastino médio em 30/03/2017. Exame anatomopatológico foi compatível com metástase de carcinoma de paratireoide, e imuno-histoquímica mostrou expressão de GATA3 e PAX-8. **Conclusão:** O carcinoma de paratireoide é uma condição rara e, a despeito de sua gravidade, o paciente em questão vem apresentando evolução favorável, com normalização dos níveis séricos de PTH e de cálcio e melhora progressiva da função renal. O prognóstico é bastante variável, sendo difícil prever o desfecho da doença. **Palavras-chave:** Hiperparatireoidismo, paratormônio, hipercalcemia, carcinoma.

P015 CARCINOMA PAPILÍFERO DA TIREOIDE COM METÁSTASES PULMONARES E SUSPEITA DE PNEUMONIA ORGANIZANTE CRIPTOGÊNICA SECUNDÁRIA A IODO RADIOATIVO – RELATO DE CASO

Liana Ferreira Alencar Silva¹, Izabela Rodrigues Alves Cardoso¹, Ícaro Sampaio Inácio¹, Thaíse Borges Britto de Souza¹, Isabelle Menezes Lima¹, Victor Fajardo Correia Landim¹, Maria Daniela Rodrigues Bessa Cunha¹, Synara Nunes Medeiros de Souza¹, Mateus Nogueira B. J. Ferraz¹, Erik Trovão Diniz¹, Patrícia Sampaio Gadelha¹, Ana Carolina Thé Garrido¹, Ruy Lyra¹, Lucio Vilar¹, José Luciano de França Albuquerque¹

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

Introdução: O câncer de tireoide, apesar de raro, é a neoplasia endócrina mais comum, geralmente associado a bom prognóstico. Quando da presença de metástases, o uso de doses terapêuticas de radioiodo ainda é padrão, porém até 1/3 dos casos pode evoluir com refratariedade. **Material e métodos:** Revisão de prontuário e pesquisa nas bases de dados SciELO, PubMed e UpToDate. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 28 anos, foi diagnosticada em 2009 com carcinoma papilífero de tireoide. Na época, não buscou tratamento por questões sociais. Em 2016, procurou o Hospital das Clínicas da UFPE para acompanhamento após haver realizado, em junho do mesmo ano, tireoidectomia total com esvaziamento cervical em outro serviço. Tomografia pré-operatória havia identificado nódulos pulmonares, hipótese aventada por níveis elevados de tireoglobulina. Foi submetida a radioiodoterapia com I131 300mCi, com captação difusa e intensa nos campos pulmonares. Tomografia realizada após a radioiodoterapia evidenciou redução em número e tamanho dos nódulos pulmonares. Entretanto, em março de 2016 a paciente foi readmitida devido a dispneia intensa de repouso iniciada dois meses antes. Nova TC de tórax verificou, além dos nódulos pulmonares, presença de múltiplas consolidações bilaterais peribulbares associadas a bronquiectasias, sugerindo pneumonia organizante criptogênica (COP). Foi iniciada corticoterapia, havendo discreta melhora do quadro. Realizou-se biópsia pulmonar para elucidação diagnóstica, com achado somente de metástases de carcinoma papilífero. Durante a internação a paciente evoluiu com piora significativa do quadro respiratório, necessitante de internação em unidade de terapia intensiva. Após quatro semanas de tratamento, a paciente se manteve dependente de oxigênio suplementar. Devido à forte suspeita de COP desencadeada pelo radioiodo e à manutenção de desconforto respiratório, optou-se por não realização de nova dose de I131, sendo optado pelo início de tratamento com sorafenibe, considerando a progressão da doença. **Conclusão:** Neste relato foi observada uma grave deterioração da função pulmonar atribuída à presença de metástases de carcinoma papilífero associadas a uma provável COP induzida pelo radioiodo, algo até então não descrito na literatura. **Palavras-chave:** Carcinoma, iodo, pneumonite, tireoide.

P016 CLINICAL AND MRI FINDINGS AMONG 120 PATIENTS WITH MACROPROLACTINEMIA: RESULTS FROM A RETROSPECTIVE STUDY

Lucio Vilar¹, Clarice F. Vilar², José Luciano Albuquerque¹, Patrícia Sampaio Gadelha¹, Ana Carolina Thé¹, Erik Trovão¹, Thaíse Borges¹, Izabela Cardoso¹, Ícaro Sampaio¹, Liana Ferreira, Priscila T. Aroucha¹, Maíra M. Fonseca¹, Vera Santos¹, Raissa Lyra², Ruy Lyra¹

¹ Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), ² Centro de Pesquisas Endocrinológicas de Pernambuco (CPEP)

Introduction: Macroprolactinemia is a condition where more of 60% of circulating PRL is made up of macroprolactin. It may be observed in both sexes (although women represent about 90% of published cases), and at all ages. As macroprolactin has low biological active and low bioavailability, most patients are asymptomatic. The Endocrine Society guidelines recommend screening for macroprolactin only in asymptomatic hyperprolactinemic patients. However, some data from the literature have challenged these recommendation. **Subjects and methods:** The aim of this retrospective study was to evaluate clinical presentation and MRI findings among 220 patients with macroprolactinemia routinely followed in the Centro de Pesquisas Endocrinológicas de Pernambuco, Recife, Brazil. **Results:** A total of 120 patients (100 women and 20 men; mean age, 32.5 ± 6.5 yrs; age range, 19-46) were included. The great majority of female patients had been referred by gynecologists. Overall, 69 patients (57.5%) were asymptomatic, whereas 51 (42.5%) presented with symptoms related to hyperprolactinemia. Among the 100 female patients, 13% had galactorrhea, 26% menstrual disorders, and 3% both, whereas 58% were asymptomatic. Among the 20 male patients, 5 (30%) had erectile dysfunction, 3 (15%) had decreased libido and 1 (5%) both, whereas 11 (55%) subjects were asymptomatic. Abnormal MRI findings were found in 28 patients (23.3%): microadenomas in 16 (13.3%), empty sella in 8 (6.7%), and macroadenomas in 4 (3.3%). **Conclusions:** Our findings demonstrated that abnormal MRI findings and particularly symptoms related to hyperprolactinemia are frequent features in patients with macroprolactinemia. Therefore, screening for MP only in asymptomatic patients seems to be an inappropriate approach. **Keywords:** Erectile dysfunction, galactorrhea, macroprolactin, microadenomas.

P017 COADMINISTRATION OF DAPAGLIFLOZIN AND SIBUTRAMINE FOR WEIGHT CONTROL IN OVERWEIGHT AND OBESE NON-DIABETIC SUBJECTS: PRELIMINARY RESULTS OF AN OPEN CLINICAL TRIAL

José Luciano de França Albuquerque¹, Lucio Vilar¹, Clarice Freitas Vilar², Thaise B. B. Souza¹, Izabela Rodrigues Alves Cardoso¹, Ícaro Sampaio Inácio¹, Liana Ferreira Alencar Silva¹, Ana Carolina Thé Garrido¹, Erik Trovão Diniz¹, Patrícia Sampaio Gadelha¹, Ruy Lyra¹

¹ Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC-UFPE), ² Centro de Pesquisas Endocrinológicas de Pernambuco (CPEPE)

Objective: To assess the efficacy and safety of coadministration of dapagliflozin (DAPA) and sibutramine (SIB) compared with DAPA or SIB monotherapies or diet alone in individuals who were overweight and obese without type 2 diabetes. **Patients and methods:** This 24-week, randomized, open, prospective trial enrolled individuals who were obese or overweight without type 2 diabetes (n = 100; 70 women and 30 men; age, 20-55 years (mean, 33.02 ± 9.09); BMI, 27.7-34.3 kg/m² (mean, 29.76 ± 1.75). Participants were randomized to receive diet alone, DAPA 10 mg, SIB 15 mg or coadministration of DAPA 10 mg and SIB 15 mg orally once daily. In all groups, patients were instructed to consume a low calorie diet and to exercise 3 days a week. **Results:** At week 24, DAPA/SIB provided statistically superior weight loss from baseline versus SIB (-9,96 ± 2,81 kg vs. -8,25 ± 2,74 kg; p < 0.05). At week 24, the weight loss was significantly higher with DAPA, compared to diet alone (-5,91 ± 2,49 kg vs -4,81 ± 2,17 kg; p < 0.05). However, the rate of patients who achieved weight loss ≥ 5% and < 10% or ≥ 10% did not differ between patients from DAPA group and those submitted to diet alone. The proportion of patients with weight loss ≥ 5 was higher in patients treated with SIB or DAPA/SIB compared to DAPA monotherapy and diet alone. There was a trend (p = 0.06) to a better response to DAPA/SIB vs SIB concerning weight loss ≥ 5% and < 10%. DAPA/SIB was generally well tolerated, with a safety and tolerability profile consistent with that of the individual components. **Conclusions:** DAPA/SIB produced meaningful reductions in body weight and was generally well tolerated in non-diabetic overweight or obese subjects. Further studies are warranted to evaluate potential use of this combination for long-term weight management. **Palavras-chave:** Dapagliflozin, obesity, sibutramine.

P018 COMPARISON OF METHYMAZOLE AND PROPYLTHIOURACIL ADMINISTRATION TO PREGNANT PATIENTS WITH GRAVES' DISEASE CONCERNING CONGENITAL MALFORMATIONS

Lucio Vilar¹, Clarice F. Vilar², José Luciano Albuquerque¹, Priscila T. Aroucha¹, Patrícia Sampaio Gadelha¹, Maíra M. Fonseca¹, Erik Trovão¹, Izabela Cardoso¹, Thaise Borges¹, Icaro Sampaio¹, Liana Ferreira¹, Frederico Rangel Filho¹, Bárbara Gomes¹, Raissa Lyra²

¹ Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), ² Centro de Pesquisas Endocrinológicas de Pernambuco (CPEPE)

Introduction: Graves disease (GD) is the most common cause of hyperthyroidism, which treatment modalities include radioiodine, antithyroid drugs (ATD) and surgery. Among ATD, methimazole (MMI) is preferable to propylthiouracil (PTU) due its greater efficacy and better tolerability. However, ATA guidelines suggest to use PTU during the 1st trimester of pregnancy due to the risk of MMI-associated embryopathy. The specific malformation pattern related to prenatal MMI exposure consists of choanal and esophageal atresia, scalp defects, minor facial anomalies and psychomotor delay. The reported facial anomalies typically include upward slanted palpebral fissures, arched flared eyebrows and a small nose with a broad bridge. However, some studies have shown an equal risk of birth defects among pregnant women with hyperthyroidism treated with PTU or with MMI, and several major birth defects have been observed in the offspring of women treated with PTU. **Subjects and methods:** The aim of this retrospective study was to evaluate the risk of birth defects among patients with GD treated with PTU or with MMI during the first trimester of gestation. **Results:** A total of 82 patients (mean age, 29.4 ± 3.8 yrs; age range, 24-37) were included in this study. Overall, 50 (60.9%) were given MMI (20-30 mg/day) and 32 (39%) PTU (200-300 mg/day). No congenital malformations were detected in both groups. Mild to moderate elevations of transaminases (up to 3 x ULN) were found in 1 patient (2.5%) of MMI group, and in 5 patients (15.6%) of PTU group (p = 0.03). **Conclusions:** Among our patients, there was no difference in the rate of congenital malformations when pregnant patients given MMI or PTU were compared. Conversely, mild to moderate elevations of transaminases were much more prevalent in PTU group. **Palavras-chave:** Antithyroid drugs, birth defects, hyperthyroidism, MMI-associated embryopathy.

P019 COMPLICAÇÕES MICROVASCULARES, FUNÇÃO DE CÉLULAS BETA E CONTROLE METABÓLICO EM PORTADORES DE DM1: ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE PACIENTES TRATADOS COM TRANSPLANTE AUTÓLOGO NÃO MIELOABLATIVO DE STEM CELLS E TERAPIA CONVENCIONAL

Jaquellyne Gurgel Penaforte Saboia¹, Carlos Eduardo Barra Couri², Virgínia Oliveira Fernandes¹, Ana Paula Montenegro¹, Antônio Brazil Viana Junior¹, Lia Beatriz de Azevedo Souza¹, Milena Sousa¹, Livia Aline de Araújo Batista¹, Antônio Carlos Negrato³, Marília de Brito Gomes⁴, Akhtar Hussain¹, Renan Magalhães Montenegro Junior¹

¹ Universidade Federal do Ceará (UFC), ² Universidade de São Paulo – Ribeirão Preto (USP-RP), ³ Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD),

⁴ Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ)

Introdução: O transplante autólogo não mieloablativo de *stem cell* tem sido proposto como método terapêutico para o DM1. Porém, não há dados na literatura comparando-o com a terapia convencional. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é comparar a prevalência de complicações microvasculares, função residual a longo prazo das células beta e controle glicêmico entre os pacientes submetidos a transplante autólogo não mieloablativo de *stem cells* (TASC-NA) como terapêutica para DM1 e os tratados com terapia convencional provenientes do *Brazilian Type 1 Diabetes Study Group* (BrazDiab1). **Material e métodos:** Os dados retrospectivos de 24 pacientes tratados com TASC-NA foram comparados aos de 144 pacientes provenientes do BrazDiab1 que receberam terapia convencional. O tempo médio de diagnóstico de DM1 foi de aproximadamente 8 anos em ambos os grupos. Foram avaliados a prevalência de complicações microvasculares, a função residual das células beta, por meio do *insulin-dose adjusted* HbA1c (IDAA1C), A1C e dose de insulina em ambos os grupos. **Resultados:** Após aproximadamente 8 anos de diagnóstico, os pacientes do grupo TASC-NA apresentaram menor prevalência de complicações microvasculares, melhor função residual de células beta e melhor controle glicêmico quando comparados ao grupo BrazDiab1. Nenhum paciente do grupo TASC-NA apresentou qualquer complicação microvascular, enquanto 21,5% do BrazDiab1 (31/144) apresentou pelo menos uma ($p = 0,005$). O grupo TASC-NA teve menor prevalência de nefropatia (zero) comparado ao BrazDiab1 (13,8%) ($p = 0,037$). Em relação à função residual das células beta, o percentual de indivíduos com IDAA1C ≤ 9 foi dez vezes maior no grupo TASC-NA quando comparado ao grupo convencional (75% vs 7,5%) ($p < 0,001$). Entre os pacientes do grupo TASC-NA, 54,1% (13/24) apresentavam HbA1c $< 7,0$ comparado a 13,1% no grupo convencional ($p < 0,001$). A dose média de insulina foi de 0,3 UI/kg/dia (IC: 0,23-0,35) no grupo TASC-NA e 0,85 UI/kg/dia (IC: 0,79-0,9) no grupo BrazDiab1 ($p < 0,001$). **Conclusão:** Pacientes submetidos ao TASC-NA apresentaram prevalência bastante inferior de complicações microvasculares, melhor função residual de células beta e melhor controle glicêmico quando comparado aos pacientes provenientes do BrazDiab1 tratados com terapia convencional. Esses achados suportam o TASC-NA como opção terapêutica válida para o DM1. **Palavras-chave:** Controle metabólico, IDAA1C, nefropatia, transplante *stem cell*.

P020 CONHECIMENTO DOS MÉDICOS ENDOCRINOLOGISTAS E CLÍNICOS GERAIS SOBRE A RECOMENDAÇÃO DE VACINAÇÃO EM PORTADORES DE DIABETES MELLITUS I E II

Lúcia Helena de Oliveira Cordeiro¹, Daniell de Siqueira Araújo Lafayette¹, Yago de Andrade Lima¹, Anderson Igor Pereira de Oliveira¹, Synara Nunes Medeiros de Souza¹, Victor Soares Barbosa¹, Maria Daniela Rodrigues Bessa Cunha¹, Liana Ferreira Alencar Silva¹, Ruy Lyra da Silva Filho¹, José Luciano de França Albuquerque¹

¹ Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)

Introdução: O *diabetes mellitus* (DM) é uma doença metabólica que apresenta crescente prevalência, tornando-se uma das mais comuns da atualidade. Apresenta importante redução da expectativa de vida e necessita acompanhamento a longo prazo. Estudos mostram que diabéticos possuem maior predisposição para apresentar complicações de doenças infecciosas. Apesar de essa maior predisposição ser comprovada, em países europeus, uma das maiores razões para a população diabética não se vacinar contra gripe é a falta de conhecimento sobre sua necessidade. O Ministério da Saúde já definiu que o público portador desse distúrbio deve ser inserido em campanha nacional de vacinação e prevenção, por exemplo. **Objetivos:** Determinar nível de atenção do médico clínico e endocrinologista sobre a condição de risco e direitos dos diabéticos para as campanhas de vacinação. **Métodos:** Para se avaliar o nível de conhecimento dos profissionais médicos sobre a recomendação da vacinação para diabéticos, será realizado um questionário simples em que a maioria das respostas é objetiva e sem necessidade de identificação. O questionário foi apresentado a clínicos gerais e endocrinologistas no ambulatório de clínica médica do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco. Foi assinado também um termo de consentimento livre e esclarecido. **Resultados:** Entre médicos endocrinologistas, no total de 8 profissionais entrevistados, apenas 1 sabia todas as indicações de vacinação. Três declararam não saber quais vacinas deveriam ser administradas. Os outros 4 médicos indicaram apenas vacinação contra a gripe, anti-pneumococos e Dtpa. Entre os outros médicos de clínicas diversas, totalizando 14 profissionais, apenas 2 sabiam todas as indicações de qual vacina usar. Oito profissionais reconheciam a vacina contra a gripe como indicação e 4 profissionais indicaram corretamente ao menos 3 indicações diversas de vacinas. **Discussão:** Os médicos de outras clínicas médicas aparentemente sabem melhor o manejo do paciente com diagnóstico de DM quanto à vacinação. Sugestiona-se, assim, que o especialista no manejo da diabetes necessitaria de atualização no correto manejo do diabetes. **Conclusão:** Os pacientes de outras clínicas médicas estariam, aparentemente, com maior conhecimento de indicação da vacinação correta em pacientes diabéticos e não diabéticos. Este pequeno ensaio mostra a necessidade de ampliação investigativa para reconhecer a efetividade de prevenção à saúde. **Palavras-chave:** *Diabetes mellitus*, *influenzae*, vacinação, medicina preventiva.

P021 CONHECIMENTO DOS PACIENTES DIABÉTICOS SOBRE A RECOMENDAÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE SOBRE VACINAÇÃO

Lúcia Helena de Oliveira Cordeiro¹, Daniell de Siqueira Araújo Lafayette¹, Synara Nunes Medeiros de Souza¹, Maria Daniela Rodrigues Bessa Cunha¹, Victor Soares Barbosa¹, Anderson Igor Pereira de Oliveira¹, Yago de Andrade Lima¹, Ícaro Sampaio Inácio¹, Thaise Borges Brito de Souza¹, José Luciano de França Albuquerque¹

¹ Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)

Introdução: O diabetes mellitus (DM) é uma doença metabólica que apresenta crescente prevalência, se tornando uma das mais comuns da atualidade. Estudos mostram que diabéticos possuem maior predisposição para apresentar complicações de doenças infecciosas. Apesar dessa maior predisposição ser comprovada, em países europeus, uma das maiores razões para a população diabética não se vacinar contra gripe é a falta de conhecimento sobre sua necessidade. **Objetivos:** Determinar nível de conhecimento do paciente portador de DM acerca de sua condição de risco e seus direitos em campanhas de vacinação e comparar com pacientes sem o diagnóstico deste distúrbio. **Métodos:** Para se avaliar o nível de conhecimento dos pacientes sobre a recomendação da vacinação para diabéticos, será realizado um questionário simples em que a maioria das respostas são objetivas, e sem necessidade de identificação. O questionário foi apresentado aos cidadãos no ambulatório de clínica médica do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco. Foi assinado também um termo de consentimento livre e esclarecido. **Resultados:** Foram entrevistados 65 pacientes, sendo 52 não diabéticos e 13 com DM. Do grupo Não-DM, 31% sabiam uma definição básica sobre a doença. 2 pacientes sabiam diferenciar DM I e II. 91% não sabe que a vacina de gripe deveria ser indicada a diabéticos. 60% nunca se vacinaram. 70% afirmam que DM é fator de risco de desenvolver complicações. No Grupo DM, 10 pacientes sabiam definir DM, apenas 2 sabiam a diferença entre DM I e II. 8 se vacinaram contra a gripe uma vez na vida, desses 3 vacinaram-se no último ano. 11 pacientes sabem que DM é fator de complicação de doenças. Os resultados não foram estatisticamente significantes para as variantes idade, raça, escolaridade. **Discussão:** este pequeno ensaio mostra a necessidade de ampliação investigativa para reconhecer a efetividade de prevenção. A falta de esclarecimento ao paciente pode representar a pouca ampliação de ações preventivas a este grupo. Ressalta-se a pouca diferença de conhecimentos entre o DM e o não-DM, revelando que o primeiro está com pouca efetividade de instrução por parte do médico. **Conclusão:** Os pacientes, mesmo aqueles com a doença, pouco sabem sobre seu prognóstico. Pouco sabem sobre os mecanismos de prevenção e de comorbidades para a gripe. O médico e instituições responsáveis necessitam ampliar o conhecimento da doença para população. Necessidade de investigação sobre o tema de forma mais ampla. **Palavras-chave:** Diabetes mellitus, influenzae, vacinação, medicina preventiva.

P022 DEMOGRAPHIC, CLINICAL AND LABORATORIAL FEATURES OF 770 PATIENTS WITH HYPERPROLACTINEMIA

José Luciano de França Albuquerque¹, Lucio Vilar, Clarice Freitas Vilar¹, Liana Alencar Ferreira¹, Izabela Rodrigues Alves Cardoso¹, Ícaro Sampaio Inácio¹, Priscila Maria Teixeira Aroucha¹, Patrícia S. Gadelha¹, Thaise B. B. Souza¹, Ana Carolina Thé Garrido¹, Erik Trovão Diniz¹, Lúcia Helena de Oliveira Cordeiro¹, Ruy Lira¹

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

Introduction: Hyperprolactinemia is the most common endocrine disorder of the hypothalamic-pituitary axis. It has physiological, pathological and pharmacological causes. **Subjects and methods:** The aim of this retrospective trial was to evaluate the etiology of hyperprolactinemia among hyperprolactinemic patients who have been followed in two neuroendocrinology reference centers from Recife over the past two decades. We also analyzed their demographic, clinical and laboratorial features. **Results:** A total of 770 patients (mean age, 30.4 ± 8.9 yrs; median age, 29; age range, 12-55), of whom 493 (64%) were female, were included in this study. The most frequent etiologies of hyperprolactinemia were prolactinomas (n = 242; 31.4%), drugs (n = 160; 20.7%), macroprolactinemia (n = 120; 15.7%), pseudoprolactinomas (n = 83; 10.8%), primary hypothyroidism (n = 64; 8.7%) and idiopathic hyperprolactinemia (n = 160; 8.3%). Overall, symptoms/signs related to hyperprolactinemia were found in 650 (85%) of patients with monomeric hyperprolactinemia and in 51 subjects (42.5%) with macroprolactinemia. Neuroleptics and prokinetics were the drugs more often involved in cases of pharmacological hyperprolactinemia. The highest PRL levels were observed in patients with prolactinomas, particularly in those with macroprolactinomas (108-21.200 ng/dL; ≥ 250 in 65% of cases). Most patients with other etiologies, as well as 20% of those with microprolactinomas, had PRL levels < 100 ng/mL. There was however a great overlap in PRL levels when patients with different etiologies of hyperprolactinemia were compared. **Conclusions:** In a our large cohort of patients with hyperprolactinemia, prolactinomas, drug-induced hyperprolactinemia and macroprolactinemia were the 3 most frequent etiologies. **Palavras-chave:** Clinical, demographic, hyperprolactinemia.

P023 DIABETES MELLITUS NEONATAL: DIAGNÓSTICO E MANUSEIO DE UM CASO

Priscilla Mayara Padilha Ribeiro¹, Bárbara Guiomar Sales Gomes da Silva¹, Taciana de Andrade Schuler¹, Maria Isabel Freire de Lucena e Couto Maurício¹, Ana Luiza Pessoa Rafael Fernandes¹, Gabriela Palhano Lauro¹, Marília Medeiros Davi¹, Patrícia Saraiva Gadelha Pita¹, Sofia Goersch Andrade Aragão¹, Taís Andrade Dantas¹, Jacqueline Rosângela de Araújo¹

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

Introdução: *Diabetes mellitus* neonatal (DMN), decorrente de causa genética, malformação pancreática ou alterações deletérias na síntese e secreção de insulina, é caracterizado pelo surgimento de hiperglicemia nos primeiros 6 meses de vida. Sua incidência é de aproximadamente 1:500.000. Este relato tem por objetivo descrever um caso ainda sem diagnóstico genético, mas com boa resposta à sulfonilureia. **Material e métodos:** Coleta de dados do prontuário de uma lactente com DMN durante internamento e seguimento ambulatorial no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco no período de fevereiro a abril de 2017. **Relato do caso:** A.C.S.C., 1 mês e 23 dias, com febre há 72 horas da admissão, vômitos, diarreia e desconforto respiratório. Antecedentes pessoais: 40 semanas de idade gestacional, nasceu com 2.052 g e 44 cm. Antecedentes familiares: pais sem consanguinidade e avós com *diabetes mellitus* tipo 2. No exame físico, desidratação, gemência, taquipneia e perfusão limítrofe. Exames complementares: glicemia sérica de 1.020 mg/dl, HbA1c 8,5%, gasometria evidenciando cetose diabética (CAD) moderada (pH 7,18 e HCO₃- 6,7). Foi solicitada a pesquisa da mutação para os genes *KCNJ11*, *ABCC8* e da insulina. A insulino terapia foi reduzida e, posteriormente, suspensa conforme aumento da dosagem da sulfonilureia. A administração dessa medicação foi fracionada em quatro vezes ao dia, a fim de melhorar o controle glicêmico. Atualmente em uso de 0,4 mg/dia (0,08 mg/kg/dia) de sulfonilureia e com bons níveis glicêmicos. **Conclusões:** DMN pode ser classificado em transitório e permanente. As causas mais comuns são mutações nos genes dos canais de potássio sensíveis a ATP (*KCNJ11* e *ABCC8*) e no gene da insulina. Ainda não é possível saber se a paciente apresenta a forma transitória ou permanente do DMN, pois pode demorar até 1 ano para a remissão. O atraso no diagnóstico e a ausência de tratamento adequado podem resultar em desidratação grave e CAD. Essa doença é rara, porém sua incidência tem crescido devido ao aumento do conhecimento sobre o tema. **Palavras-chave:** *Diabetes mellitus* neonatal, insulino terapia, sulfonilureia.

P024 DIABETES NEONATAL: REVISÃO DE LITERATURA

Sthephanie de Lima Zielak¹, Tallita Lizzye Dias Leão¹, José Passos de Oliveira Júnior¹, Elízia Regina Amancio Medrado de Almeida¹, Allef Roberto Gomes Bezerra¹, Clarissa Menezes Monteiro¹, Gabriel Martins Tomaz Rocha¹, Tayza Ribeiro Oliveira Peixoto¹, Henrique César Tenório Alves da Silva¹, Ítalo Dantas Rodrigues¹, Camila Céspedes Ramos Siqueira², Maria Thereza Patury Galvão Castro¹, Marcos Reis Gonçalves¹

¹ Centro Universitário Tiradentes (UNIT-AL), ² Universidade Tiradentes (UNIT-SE)

Introdução: O *diabetes mellitus* neonatal (DMN) é um distúrbio raro caracterizado pela observação de hiperglicemia e níveis diminuídos de insulina antes dos 6 meses de vida. Alguns autores afirmam que o desenvolvimento da doença está atrelado a mutações em genes responsáveis pelo desenvolvimento do pâncreas, na apoptose de células beta, no processamento e na regulação da liberação de insulina no plasma. Outros pesquisadores relataram a presença de autoanticorpos em pacientes com DMN. Alguns consideram a doença como parte de uma síndrome complexa composta também de alterações extra-hepáticas, que pode ser causada por meio de mutações em 18 genes diferentes. Em cerca de metade dos pacientes diagnosticados com DMN, a hiperglicemia permanece ao longo da vida, sendo denominada de *diabetes mellitus* neonatal permanente (DMNP), e os casos restantes apresentam uma condição transitória que desaparece durante a infância, mas que pode reaparecer posteriormente, sendo chamada de *diabetes mellitus* neonatal transitória (DMNT). **Material e métodos:** Foi feita uma revisão de literatura realizada por meio de busca nas bases de dados PubMed, SciELO e BVS, nas quais foram encontrados cinco artigos, utilizando os descritores “neonatal diabetes” e “congenital *diabetes mellitus*”. **Resultados:** Comprovou-se que, devido ao diagnóstico complicado e à falta de conhecimento sobre a doença, muitos pacientes são erroneamente diagnosticados com *diabetes mellitus* tipo 1, o que leva a um tratamento dispendioso e ineficaz. Além da disfunção endócrina, os pacientes com DMN geralmente apresentam também crescimento intrauterino restrito, glicosúria, poliúria osmótica, desidratação severa, falha no desenvolvimento, diminuição da gordura subcutânea e diminuídos ou indetectáveis níveis de peptídeo C. A principal dificuldade no tratamento é no manejo de insulino terapia em pacientes muito jovens e tratamentos específicos voltados a ajudar o crescimento e o desenvolvimento do paciente no mesmo ritmo de uma criança normal, o que requer muitas vezes a transferência deste para centros especializados. **Conclusões:** Pesquisas ainda são necessárias para que se possa entender a fundo as alterações genéticas na DMN, suas consequências pancreáticas e sistêmicas e novas possibilidades terapêuticas. Atualmente, sabe-se que o correto diagnóstico, uma terapia específica e multidisciplinar, acompanhamento ao longo da infância e aconselhamento familiar podem contribuir positivamente no prognóstico desses pacientes. **Palavras-chave:** *Diabetes mellitus*, disfunção endócrina, hiperglicemia, neonatal.

P025 DIAGNÓSTICO AO ACASO DE SÍNDROME DE SELA VAZIA EM UMA PACIENTE COM DERRAME PERICÁRDICO – RELATO DE CASO

Anderson Feitosa Lisboa Castro¹, Maria Eugênia Farias Teixeira¹, Sarah de Souza Lira Gameleira¹, Antônio Everaldo Araújo Filho¹, Gabriela Monte Tenório Taveira¹, Júlia Braga Vaz¹, José Anderson da Silva¹

¹ Santa Casa de Misericórdia de Maceló (SCMM)

Introdução: A síndrome de sela túrcica vazia refere-se a uma sela que não é completamente preenchida por tecido pituitário. É uma descrição radiológica e não obrigatoriamente uma condição clínica. Pode ser classificada como primária quando não há uma causa definida e secundária quando é decorrente de outra patologia prévia como isquemia ou neoplasia. A apresentação clínica pode ser variável desde assintomática, sintomas inespecíficos, neurológicos e graus variados de hipopituitarismo. O hipotireoidismo se apresenta com diversas formas clínicas, porém a descoberta do quadro com tamponamento cardíaco é rara. As manifestações cardiovasculares são incomuns no hipotireoidismo e daqueles que têm essas manifestações, cerca de apenas 25% desenvolvem derrame pericárdico, porém este não costuma ser a apresentação inicial do quadro clínico nem provoca alterações hemodinâmicas importantes. **Materiais e métodos:** Estudo descritivo tipo relato de caso. Paciente do sexo feminino, 63 anos, internada com quadro de tamponamento cardíaco, secundário a hipotireoidismo e síndrome da sela vazia. Paciente apresentava quadro de astenia, anemia, rouquidão, boca seca, queda de cabelo e lentificação psicomotora há mais cinco anos. G5P3A2. Nega história de sangramentos intensos durante o parto. **Resultados:** Exames complementares: Hb: 10,8; VCM: 92,4; HCM: 31,5; Contagem de reticulócitos: 4%; COOMBS Direto: negativo; TSH: 2,49; T4L: 0,13; FSH: 3,7; Estradiol < 11,8, Prolactina: 2,44; IGF1: 32,3; CPK: 96; FAN: não reagente; Anti-DNA: não reagente; Anti-SM: não reagente; C3:113; FR< 0,6. Ressonância magnética da sela túrcica: aspecto de sela parcialmente vazia. Ecocardiograma: derrame pericárdico acentuado, disfunção sistólica do ventrículo esquerdo leve, fração de ejeção - 76%. Após ajustes gradativos das doses de levotiroxina, a paciente encontra-se clinicamente estável, sem evidência de derrame pericárdico, nem queixas clínicas referentes ao hipotireoidismo, com T4 livre normal. **Conclusão:** Este caso ilustra a associação do hipotireoidismo central secundário à sela túrcica vazia como fator causal para surgimento do derrame pericárdico. Reforça a importância da anamnese e exame físico nesses pacientes, pois o diagnóstico precoce e o tratamento adequado reverterem toda sintomatologia, melhorando a qualidade de vida dos pacientes. **Palavras-chave:** Sela túrcica vazia, hipotireoidismo, hipopituitarismo, tamponamento cardíaco.

P026 EFFICACY AND TOLERABILITY OF CABERGOLINE IN A COHORT OF 150 PROLACTINOMAS

Lucio Vilar¹, Clarice F. Vilar², José Luciano Albuquerque¹, Patrícia Sampaio Gadelha¹, Ana Carolina Thé¹, Erik Trovão¹, Thaíse Borges¹, Izabela Cardoso¹, Icaro Sampaio¹, Liana Ferreira¹, Priscila T. Aroucha¹, Maíra M. Fonseca¹, Vera Santos¹, Raissa Lyra², Ruy Lyra¹

¹ Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), ² Centro de Pesquisas Endocrinológicas de Pernambuco (CPEP)

Introduction: Prolactinomas are the most frequent pituitary adenomas (~40-50%). Dopamine agonists are the mainstay of treatment for prolactinomas. Cabergoline (CAB) is preferable to bromocriptine (BCR) due to its greater efficacy and better tolerability. **Subjects and methods:** The aim of this retrospective open trial was to evaluate the efficacy and tolerability of CAB in a cohort of 145 patients with prolactinomas routinely followed in Centro de Pesquisas Endocrinológicas de Pernambuco and Serviço de Endocrinologia do HC-UFPE, Recife, Brazil. **Results:** A total of 150 patients (96 women and 54 men; mean age, 31.1 ± 6.3 yrs; age range, 15-44; 81 micros and 69 macroprolactinomas) were enrolled. Overall, 6 patients (4%) were intolerant to CAB and could not reach normal PRL levels. Among the remaining patients, normalization of PRL levels was achieved by 117 patients (81.5%) at doses of up to 2 mg/week, whereas PRL normalization was found in 12 additional patients when CAB dose was increased to up to 3 mg/week. The remaining 25 patients were submitted to increasing doses of CAB up to 9 mg/week, 18 of whom (72.5%) reached PRL normalization. No patients benefited from weekly doses > 7 mg. Among responsive patients with macroprolactinomas, 82% experienced tumor shrinkage > 50% whereas 55% had complete tumor disappearance. **Conclusions:** In doses of up to 9 mg/week, CAB therapy enabled PRL normalization in 95% of patients with prolactinomas. No patients benefited from doses > 7 mg/week. **Palavras-chave:** cabergoline, dopamine agonists, pituitary adenomas, prolactinoma.

P027 ELEVAÇÃO TRANSITÓRIA DO PARATORMÔNIO EM PACIENTE NORMOCALCÊMICO: FORMAS BIOLOGICAMENTE INATIVAS?

Débora Brito¹, Thais Gelenske¹, Mônica de Oliveira¹, Ana Carla Montenegro¹, Francisco José Sousa de Ataíde¹, Emilliana Cordeiro Guerra¹, Raíssa Lyra¹, Erico Higino de Carvalho¹

¹ Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP)

Introdução: O paratormônio (PTH) é uma proteína de 84 aminoácidos (aa) sintetizada pelas células principais das glândulas paratireoides. Ele exerce seus efeitos biológicos por meio da interação entre os seus primeiros 34 aa com o receptor PTH. Encontram-se, também, na circulação fragmentos do PTH, biologicamente inativos, resultantes da degradação intraglandular ou periférica desse hormônio. Em indivíduos normocalcêmicos, os fragmentos do PTH podem corresponder a 95% do PTH imunorreativo. **Objetivo:** Apresentar o caso de um idoso normocalcêmico cujos níveis de PTH intacto sofreram variação ao longo de 7 anos, sem evidência clínica de hiperparatireoidismo, culminando com a normalização espontânea desse hormônio.

Relato do caso: Paciente, 76 anos, sexo masculino, portador de HAS, procurou assistência médica de rotina em 2009. Os exames laboratoriais solicitados evidenciaram discreta elevação das escórias nitrogenadas (Cr 1,4/Ur 46), motivo pelo qual o paciente iniciou acompanhamento com a equipe de Nefrologia, com HD de nefropatia hipertensiva. Manteve-se assintomático, e, posteriormente, foram evidenciados ionograma, calcemia e fosfatemia normais, além de PTHi de 62,2 pg/mL (VR 14-72). USG de vias urinárias: cálculo único em rim direito medindo 0,6 x 0,7 cm. Permaneceu em seguimento anual, mantendo função renal estável, porém com elevação significativa dos níveis de PTHi, alcançando 1.860 pg/mL no ano de 2013, sem alteração da calcemia e da fosfatemia. Realizou novos exames em 2014 após avaliação endocrinológica: cintilografia com sestamibi sem sinais de hiperplasia ou adenoma de paratireoides, 25-OH vit D 46 ng/mL, 1,25-OH vit D: 24,25 ng/mL, CTX: 0,466 ng/mL (VR 0-0,854), DMO L1-L4: 0,985 g/cm² (T-score -2 DP), Neck: 0,864 g/cm² (-1,6), fêmur total: 0,678 g/cm² (-1,6) e calciúria de 24h: 20 mg (VR 100-300). O paciente apresentou queda gradativa e espontânea dos níveis de PTH intacto, até a normalização em 2017. O método utilizado para dosagem de PTHi foi quimioluminescência (segunda geração). **Conclusão:** Apesar de descritas variações dos níveis de PTH entre ensaios da mesma geração e da maior proporção de fragmentos desse hormônio sem atividade biológica encontrada em pacientes com alteração da função renal, uma variação dessa magnitude não é esperada. Nesse caso, o seguimento periódico e a pesquisa negativa das bases fisiopatológicas das repercussões do hiperparatireoidismo foram essenciais para que o paciente não fosse submetido a tratamentos desnecessários. **Palavras-chave:** Fragmentos do PTH, quimioluminescência, paratormônio.

P028 EMERGÊNCIAS NO PACIENTE DIABÉTICO

Allef Roberto Gomes Bezerra¹, Clarissa Menezes Monteiro¹, Elízia Regina Amancio Medrado de Almeida¹, José Passos de Oliveira Júnior¹, Tallita Lizze Dias Leão¹, Tayza Ribeiro Oliveira Peixoto¹, Gabriel Martins Tomaz Rocha¹, Ítalo Dantas Rodrigues¹, Henrique César Tenório Alves da Silva¹, Camila Céspedes Ramos Siqueira², Stephanie de Lima Zielak¹

¹ Centro Universitário Tiradentes (UNIT-AL), ² Universidade Tiradentes (UNIT-SE)

Introdução: As emergências no diabético são as crises hiperglicêmicas – cetoacidose diabética (CD) e estado hiperglicêmico hiperosmolar (EHH) – e a hipoglicemia, complicações sérias que devem ser precocemente reconhecidas e tratadas. Esses quadros podem acometer qualquer indivíduo, mas apresentam maior prevalência na população diabética. Dessa forma, é importante reconhecer as situações emergenciais no paciente diabético, caracterizando-as, e entender seu manejo adequado. **Material e métodos:** Revisão da literatura científica nas bases de dados SciELO e PubMed utilizando os descritores diabetes, emergências, hiperglicemia e hipoglicemia. **Resultados:** As crises hiperglicêmicas resultam da união de deficiência insulínica e elevação de hormônios hiperglicemiantes, como glucagon, catecolaminas e cortisol. Na CD, a hipoinsulinemia leva a uma maior liberação de triglicerídeos pelo tecido adiposo, os quais são clivados a glicerol e ácidos graxos e, esses, no fígado, são oxigenados a corpos cetônicos, levando à acidose metabólica. Ocorre diurese osmótica, culminando em hipovolemia e redução da filtração glomerular. Deficiência de insulina também está na fisiopatologia do EHH, mas com menor concentração de ácidos graxos livres, cortisol e glucagon. Há manifestações graves de hiperglicemia como desidratação e alterações da consciência. O tratamento consiste na restauração volêmica e perfusional, redução da cetogênese, correção dos distúrbios eletrolíticos e resolução da hiperglicemia. A hipoglicemia é uma complicação grave com efeito adverso frequente da terapia diabética, mas outras situações de risco são jejum prolongado, exercício intenso e abuso de álcool. Condições como sepse e injúria renal levam à pior prognóstico. Dentre as complicações da hipoglicemia, podem ocorrer convulsões e eventos cardiovasculares. Quando possível, deve ser tratada com administração oral de carboidratos de absorção rápida, reservando a administração intravenosa para casos graves. Além da conduta emergencial, a educação quanto às situações de risco e adesão ao tratamento, além de reajuste da dosagem medicamentosa, quando necessário, caracterizam-se como importantes fatores de prevenção. **Conclusão:** Os extremos da glicemia constituem as emergências no diabético e estas devem ser prontamente diagnosticadas e manejadas para evitar complicações, inclusive fatais. Informar o paciente e seus parentes é o principal meio para buscar prevenir essas situações. **Palavras-chave:** Diabetes, emergência, hiperglicemia, hipoglicemia.

P029 ESTUDO COMPARATIVO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2 COM DOENÇA RENAL EM MACEIÓ E RECIFE

Allef Roberto Gomes Bezerra, Gabriel Martins Tomaz Rocha, Elízia Regina Amancio Medrado de Almeida, Clarissa Menezes Monteiro, José Passos de Oliveira Júnior, Tallita Lizzye Dias Leão, Tayza Ribeiro Oliveira Peixoto, Henrique César Tenório Alves da Silva, Ítalo Dantas Rodrigues, Camila Céspedes Ramos Siqueira, Antônio Fernando Silva Xavier Júnior

¹ Centro Universitário Tiradentes (UNIT/AL), ² Universidade Tiradentes (UNIT/SE)

Introdução: Atualmente, tem se constatado o aumento na prevalência de *diabetes mellitus* (DM) tipo 2 em nível mundial. Essa epidemia tem se acentuado em países em desenvolvimento, como o Brasil, no qual estudos estimam a existência, no ano de 2014, de 11,9 milhões de diabéticos, com idade entre 20 e 79 anos. Tal condição pode levar a diversas complicações, dentre as quais a redução da taxa de filtração glomerular, resultando em déficit da função renal. Dados mostram uma prevalência de 40% de nefropatia diabética, elevando a morbimortalidade, principalmente devido às complicações cardiovasculares. **Material e métodos:** Realizou-se análise de informações do Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos dos estados de Alagoas e Pernambuco, presente na base de dados do Datasus, referentes aos anos de 2010 a 2012, delimitando estatísticas relacionadas à ocorrência de doença renal em pacientes com DM tipo 2, objetivando estudo comparativo entre as unidades federativas supracitadas, utilizando-se para isso as variáveis sexo, faixa etária e ano. **Resultados:** Do número total de diabéticos em Alagoas (AL) e Pernambuco (PE), 1,5% e 2,2%, respectivamente, possuem doença renal. Em análise de ambos os estados, o ano de 2010 apresentou maior prevalência de casos de diabéticos com doença renal, sendo 41% em AL e 43% em PE. Dentro do período analisado, o número de casos reduziu cerca de 50% de 2010 a 2012. Quanto à faixa etária, tanto em AL (55%) quanto em PE (46%), houve maior prevalência de casos de nefropatia diabética entre 40 e 60 anos de idade. Com relação à variável sexo, percebeu-se uma discordância na prevalência entre as duas unidades federativas (UF), sendo, em Alagoas, maior a incidência no sexo masculino (55%), enquanto em Pernambuco o sexo feminino tem apresentado maior número de casos de DM tipo 2 e doença renal (58%). **Conclusão:** As populações dos dois estados em estudo apresentaram perfis epidemiológicos semelhantes, observando-se uma prevalência levemente aumentada dos casos de diabéticos com doença renal em PE. Além disso, a prevalência para a faixa etária foi semelhante e o número de casos de nefropatia diabética caiu no decorrer do período avaliado em ambas UF. Contudo, a prevalência da patologia para o sexo foi discordante entre os estados, sendo mais comum no sexo masculino em AL. **Palavras-chave:** Alagoas, diabetes tipo 2, doença renal, Pernambuco.

P030 EVALUATION OF RADIOIODINE THERAPY WITH FIXED DOSES OF 10, 15, AND 20 MCI IN PATIENTS WITH GRAVES DISEASE

José Luciano de França Albuquerque¹, Lucio Vilar¹, Clarice F. Vilar¹, Thaise B. B¹. Souza, Izabela Rodrigues Alves Cardoso¹, Ana Carolina The Garrido¹, Liana Ferreira Alencar¹, Icaro Sampaio Inácio¹, Erik Trovão Diniz¹, Patrícia Sampaio Gadelha¹, Ruy Lyra¹

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

Introduction: The treatment options for the hyperthyroidism of Graves disease are antithyroid drugs, surgery and radioactive iodine (RAI), none of which is considered ideal, as they do not act directly on the etiopathogenesis of the disease. Radioiodine has been increasingly used as the treatment of choice because it is a safe and definitive therapy whose administration is very easy. There is no consensus for the optimal regimen of fixed doses to be used and this is the main focus of the present study, where doses of 10, 15 and 20 mCi of ¹³¹I were compared. **Subjects and methods:** The aim of this retrospective study was the evaluate the effectiveness of 3 different fixed doses regimen of RAI (10 mCi [370 MBq], 15 mCi [370 MBq], and 20 mCi [740 MBq]) in inducing remission of the hyperthyroidism. The thyroid function was evaluated 3, 6, 12, and 24 months after RAI. Remission of hyperthyroidism was defined as the development of hypothyroidism or euthyroidism following RAI. **Results:** A total of 163 patients (105 women and 58 men; mean age, 36.7 ± 9.6 yrs; age range, 25-52) were enrolled. Overall, 34 (20.8%) patients were given 10 mCi (Group I), 66 patients (40.5%) 15 mCi (Group II), and 63 (38.7%) subjects 20 mCi (Group III). The proportion of patients who achieved remission of hyperthyroidism after 3, 6 and 12 months were 38.2%, 50% and 67.7% in Group I, 45.4%, 63.6% and 78.8% in Group II, and 60.3%, 82.5% and 90.4% in Group III, respectively. This difference was significant at 6 months between Group III and the other groups ($p < 0.05$). This difference was also significant ($p < 0.05$) between Group III and Group I at 12 months. The average time to successful treatment was significantly shorter ($p < 0.05$) in Group III (4.32 months) than in Group I (6.21 months), and Group II (5.62 months). **Conclusions:** The 20 mCi regimen was the most effective treatment and it enabled a faster remission of the hyperthyroidism. **Palavras-chave:** Fixed, Graves, radioiodine.

P031 EVOLUÇÃO DA MASSA ÓSSEA APÓS PARATIREOIDECTOMIA EM UMA PACIENTE COM HIPERPARATIREOIDISMO PRIMÁRIO COM SEVERAS MANIFESTAÇÕES ÓSSEAS

Anderson Feitosa Lisboa Castro¹, Antônio Everaldo Araújo Filho¹, Gabriela Monte Tenório Taveira¹, José Anderson da Silva¹, Júlia Braga Vaz¹, Maria Eugênia Farias Teixeira¹, Sarah de Souza Lira Gameleira¹

¹ Santa Casa de Misericórdia de Maceló (SCMM)

Introdução: O hiperparatireoidismo primário (HPTP), distúrbio que resulta da hipersecreção do hormônio da paratireoide (PTH), é a causa mais comum de hipercalcemia diagnosticada ambulatorialmente. O HPTP clássico, na forma originalmente descrita por Albright e Reifstein na década de 1930, associava-se à doença óssea em cerca de 25% dos casos. As principais manifestações esqueléticas do HPTP são: fraturas patológicas, deformidades, dor óssea, osteíte fibrosa cística, osteopenia generalizada, osteoporose, desmineralização em sal e pimenta do crânio e tumores marrons. Radiologicamente os tumores marrons caracterizam-se como lesões líticas bem definidas e podem simular uma neoplasia primária óssea ou lesão metastática. O tratamento definitivo do HPTP é a paratireoidectomia. **Material e métodos:** Estudo descritivo tipo relato de caso. Paciente sexo feminino, 48 anos. Internada para investigação de fraturas em ossos longos (tíbia, fêmur e úmero), associada a osteoclastoma em tíbia e osteoporose severa, além de imagens cintilográficas sugerindo implantes secundários. Laboratorialmente, caracterizava-se por severa hipercalcemia com níveis elevados de PTH e deficiência de vitamina D, sendo estabelecido o diagnóstico de HPTP associado à deficiência de vitamina D. **Resultados:** Exames antes da paratireoidectomia: PTH: 806 pg/mL; Cálcio sérico 16,3 mg/dL; Cr 0,7 mg/dl; Fósforo 0,9 mg/dl; Fosfatase Alcalina: 745 U/L; Albumina 3,4 g/dl; Vitamina D 18,0 ng/dL. Foram realizadas estabilização clínica da paciente, suplementação de vitamina D e prevenção de síndrome da fome óssea. Após a cirurgia, houve normalização da calcemia e dos níveis de PTH e fósforo com melhora clínica importante. Densitometria óssea antes da cirurgia: Coluna lombar L1-L4: *t-score*: -5,2DP e de -4,8DP colo do fêmur. Evolução após dois anos de cirurgia: Coluna lombar: *T-score* de -3,9DP e -3,6DP colo do fêmur. Exames do metabolismo do cálcio e vitamina D normais. **Conclusão:** Este caso ilustra um significativo ganho de massa óssea após paratireoidectomia em uma paciente com hiperparatireoidismo primário com severo envolvimento esquelético. **Palavras-chave:** Hiperparatireoidismo, doença óssea, paratireoidectomia.

P032 EXISTE CORRELAÇÃO ENTRE NÍVEIS REDUZIDOS DE VITAMINA D E A SÍNDROME METABÓLICA?

Claudia Patrícia de Souza Simões Lins¹, Isabelle Hsu Lee Ramos¹, Renata Carriço de Lima Menezes¹, Renata Pontes Duarte¹, José Adriano Miranda Bem¹, Livia Telino Baudel de Lacerda¹, Marcela Rodrigues Alves Feitosa¹, Jussara Evellin Alves de Arruda¹, Camila Lopes de Assis¹, Luis Gustavo da Silva Brito¹, Renata Medeiros da Costa¹, Marco Diego Antunes de Macedo¹, Rafael Ricardo de Oliveira Travassos¹, Mariana Iglesias Melo de Alencar¹, José Luciano de França Albuquerque¹

¹ Serviço de Clínica Médica – Hospital Otávio de Freitas (CM-HGOF)

Introdução: A vitamina D é fator essencial na absorção intestinal de cálcio, além de estar envolvida em vários outros processos da homeostase. Publicações recentes têm demonstrado correlação inversa entre os níveis de vitamina D e fatores envolvidos na síndrome metabólica, como a obesidade e a resistência insulínica, cogitando um possível envolvimento de sua deficiência na fisiopatogenia da síndrome. **Materiais e métodos:** Estudo de coorte prospectivo, avaliando níveis séricos de vitamina D em pacientes classificados como portadores de síndrome metabólica, diagnosticada segundo os critérios da SBD, atendidos em serviço ambulatorial no período de junho de 2016 a fevereiro de 2017. **Resultados:** Foram estudados 94 pacientes, sendo 69 mulheres (73,4%), com idade média de 47,3 anos. Quanto ao IMC, 24 pacientes apresentavam sobrepeso, 41 obesidade grau 1, 19 obesidade grau 2 e 10 obesidade grau 3. Em relação aos níveis de vitamina D, observamos valores normais (≥ 30 ng/ml) em 17 pacientes (18,1%), insuficiência (20 a 30 ng/ml) em 55 pacientes (58,5%) e deficiência (< 20 ng/ml) em 22 pacientes (23,4%). Analisando a correlação entre os níveis de vitamina D e os valores de IMC encontramos valores médios mais baixos de vitamina D nos grupos de obesidade graus 2 e 3 ($21,6 \pm 7,1$ e $22,3 \pm 6,9$) quando comparados aos grupos sobrepeso e obesidade grau 1 ($26,4 \pm 7,8$ e $24,5 \pm 6,7$) ($p < 0,01$). Além disso, nos grupos de obesidade graus 2 e 3 verificamos frequências mais elevadas de deficiência de vitamina D (31,6 e 36,5%), quando comparados aos grupos sobrepeso (17,6%) e obesidade grau 1 (24,3%) com significância estatística ($p < 0,01$). Em relação aos níveis glicêmicos, encontramos frequências mais elevadas de deficiência e insuficiência de vitamina D em pacientes disglucêmicos, quando comparados aos com glicemia normal. **Conclusão:** Neste estudo, encontramos valores mais baixos de vitamina D em pacientes classificados como obesidade grau 2 ou 3, e naqueles com alteração dos níveis glicêmicos sugerindo correlação entre a deficiência de vitamina D e a síndrome metabólica. Novos estudos são necessários para avaliar possível nexos causal nessa associação, bem como o eventual papel da reposição de vitamina D no tratamento da obesidade e de suas comorbidades. **Palavras-chave:** Hipovitaminose D, obesidade, síndrome metabólica.

P033 FEOCROMOCITOMA COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DA SÍNDROME METABÓLICA

Caio Chaves de Holanda Limeira¹, Heloisa Calegari Borges¹, Bruno Leandro de Souza², Nariane Chaves Pereira de Holanda³

¹ Universidade Potiguar (UNP), ² Faculdade de Medicina Nova Esperança (Famene), ³ Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

Introdução: Feocromocitomas são tumores raros das células cromafins adrenomedulares secretores de catecolaminas. Sua incidência representa 0,2% dos pacientes com hipertensão e é estimada em 0,8 por 100.000 pessoas/ano, embora esse dado seja subestimado, já que 50% são diagnosticados apenas na autópsia. São mais comuns entre a 4^a e 5^a década e caracterizam-se pela tríade clássica cefaleia, taquicardia e sudorese; entretanto, sua apresentação pode ser atípica, com sinais e sintomas comuns a outros distúrbios metabólicos mais prevalentes, como a síndrome metabólica. **Relato do caso:** Paciente feminino, 43 anos, procura serviço de endocrinologia queixando aumento de peso e glicemia de jejum alterada, mal-estar geral, astenia e adinamia há 6 meses. Além disso, apresentava-se ansiosa, irritada e com insônia nas últimas semanas decorrente de separação conjugal. No interrogatório sintomatológico, referia dificuldade para perder peso, cefaleia esporádica, xerostomia, tontura, palpitações e dispnéia esporádica, suores noturnos e labilidade emocional. Referia HAS e estava em uso regular de losartana 100 mg/dia. Ao exame físico: IMC: 27,1 kg/m²; CA: 93 cm; FC: 92 bpm; PA: 150 x 90 mmHg, abdome semigloboso com presença de massa palpável em HD, sem sinais de irritação peritoneal. CT: 278 mg/dL; LDLc: 176 mg/dL; GJ: 117 mg/dL; HbA1c: 5,8%; 25OHD: 17 ng/mL e TOTG 190 mg/dL. TC de abdome mostrou formação expansiva mista em topografia de adrenal direita, impregnada por contraste, com contornos regulares e em íntima relação com veia cava inferior e lobo hepático direito. Cortisol basal: 18 mcg/dL; ACTH: 11,9 pg/mL; aldosterona: 29 ng/dL, atividade de renina plasmática: 13,6 ng/mL/h; cortisol livre urinário: 49 mcg/24h, metanefrinas urinárias: 1270 mcg/24h (normetanefrinas: 8194 mcg/24h; ácido vanilmandélico: 23 mg/24h; metanefrinas totais: 10730 mcg/24h). Foi submetida a adrenalectomia direita sem intercorrências com reversão completa da intolerância à glicose, HAS, tremores, irritabilidade, ansiedade e lombalgia. Histopatológico de peça cirúrgica mostrou feocromocitoma com baixo índice mitótico e imuno-histoquímica negativa para carcinoma. **Conclusão:** Relamos um caso de feocromocitoma de apresentação atípica, com quadro clínico semelhante ao da síndrome metabólica. Evidenciamos a importância de uma anamnese e exame físico minuciosos para exclusão ou detecção de uma doença rara e potencialmente letal. **Palavras-chave:** Catecolamina, hipertensão arterial sistêmica, intolerância a glicose, incidentaloma adrenal.

P034 FEOCROMOCITOMA GIGANTE COM MANIFESTAÇÕES NEUROPSIQUIÁTRICAS: RELATO DE CASO

Francisco José Sousa de Ataíde¹, Raíssa Lyra¹, Erico Higino de Carvalho¹, Mônica de Oliveira¹, Thais Gelsenski¹, Débora Brito¹, Emilliana Cordeiro Guerra¹, Maria Tereza Paraguassú Martins Guerra¹, Clarissa Barreto Fernandes de Lima¹, Ana Carla Montenegro¹

¹ Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP)

Introdução: Os feocromocitomas são tumores de células cromafins que produzem catecolaminas. Trata-se de uma doença rara, com prevalência estimada em 0,1 a 0,2% da população de indivíduos hipertensos. Em média, têm 4,5 cm de diâmetro. As manifestações clínicas são variáveis incluindo sintomas neuropsiquiátricos. **Objetivos:** Relatar um caso de feocromocitoma gigante associado a manifestações atípicas. **Relato de caso:** JBS, 33 anos, feminino, refere que há 6 anos começou a apresentar agitação psicomotora associada a episódios de síncope e aumento dos níveis pressóricos. Além disso, relatava cefaleia moderada e taquicardia esporádica. Tinha diagnóstico de diabetes há 4 anos. Vinha em acompanhamento com clínico e psiquiatra. Há 7 meses evoluiu com dor importante em hipocôndrio direito. Realizou tomografia de abdômen, que evidenciou volumosa formação expansiva sólida em loja adrenal direita, medindo 17,2 x 15,0 cm x 11 cm. Deu entrada em nosso ambulatório apresentando metanefrina urinária: > 2.840 mcg/24 h e normetanefrina: 6.033,4 mcg/24 h. Estava em uso do metformina de liberação lenta 2g/dia, clonazepam 2 mg/dia, sertralina 50 mg/dia, losartana 100 mg/dia e metoprolol 100 mg/dia. Durante internamento foi realizado alfa e betabloqueio, otimizado controle glicêmico com esquema de insulina NPH e regular. Cintilografia com MIBG-II131 não evidenciou sinais de acometimento secundário. Posteriormente, realizada ressonância de abdômen para delimitar extensão da abordagem. Logo após, submetida a procedimento cirúrgico, sem intercorrências, com ressecção do tumor em região sub-hepática direita com posterior hepatorrafia. Após cirurgia, evoluiu bem, com normalização dos níveis glicêmicos e retirada de medicações antidiabéticas e anti-hipertensivas. Apresentou melhora importante dos sintomas neuropsiquiátricos, com retirada gradual de benzodiazepínico e ISRS. Laudo histopatológico confirmou feocromocitoma. **Discussão:** Estudos de necropsia relatam que até 75% dos feocromocitomas podem não ser diagnosticados em vida, o que indica que muitos desses tumores não são acompanhados de manifestações típicas. Sintomas neuropsiquiátricos são mais comuns no sexo feminino e podem causar atraso no manejo, fazendo diagnóstico diferencial com transtorno de ansiedade generalizada e síndrome do pânico. **Conclusões:** O presente caso demonstra um retardo diagnóstico de feocromocitoma, uma vez que predominava sintomatologia neuropsiquiátrica. **Palavras-chave:** Diabetes mellitus, hipertensão, transtornos de ansiedade.

P035 GRAVES' DISEASE: EFFECT OF DURATION OF TREATMENT AND TRAB LEVELS ON LONGTERM HYPERTHYROIDISM REMISSION

Lucio Vilar¹, Clarice F. Vilar², José Luciano Albuquerque¹, Priscila T. Aroucha¹, Patrícia Sampaio Gadelha¹, Ana Carolina Thé¹, Erik Trovão¹, Izabela Cardoso¹, Thaíse Borges¹, Icaro Sampaio Liana Ferreira¹, Frederico Rangel Filho¹, Viviane Canadas¹, Verônica Leite¹, Raissa Lyra²

¹ Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), ² Centro de Pesquisas Endocrinológicas de Pernambuco (CPEP)

Introduction: Graves' disease (GD) is the most common cause of hyperthyroidism, which treatment modalities include radioiodine, antithyroid drugs (ATD) and surgery. Among ATD, methimazole (MMI) is preferable to propylthiouracil due its greater efficacy and better tolerability. The ideal duration of ATD therapy is not yet defined and many experts have suggested that it should be given for 12 to 24 months. **Subjects and methods** The aim of this retrospective study was to evaluate the rate of longterm hyperthyroidism remission (≥ 2 years) in GD patients treated with MMI for 12, 15, 18 and 24 months, and routinely followed in the Centro de Pesquisas Endocrinológicas de Pernambuco, Recife, Brazil. We also analyzed the influence of TRAb levels at cessation of MMI therapy on longterm remission rate. **Results:** A total of 202 patients (141 women and 61 men; mean age, 35.3 ± 8.9 yrs; age range, 19-54) were enrolled. The initial and maintenance doses of MMI ranged from 20-40 mg/day and 5-20 mg/day, respectively. Overall, the remission rate 2 years after MMI withdrawal was 56.9% ($n = 115$). This rate was 40%, 44%, 65.2% and 66.7% in patients treated for 12, 15, 18 and 24 months, respectively. Among the patients who remained in remission 2 years after MMI cessation, 70% were TRAb negative and 30% TRAb positive. The 2-year remission rate among TRAb-negative and TRAb-positive subjects were 69% and 28.3%, respectively ($p = 0.032$). **Conclusions:** Eighteen months seem to be the ideal duration of methimazole therapy. TRAb- negative patients at drug cessation are the most likely to reach longterm (≥ 2 years) remission of hyperthyroidism. **Palavras-chave:** Hyperthyroidism, methimazole, radioiodine, TRAb.

P036 GRAVIDEZ EM PACIENTE PORTADORA DE PAN-HIPOPITUITARISMO APÓS ESTIMULAÇÃO OVARIANA E FERTILIZAÇÃO *IN VITRO*

Catarina Pessoa Caldas¹, Lucas Pessoa Caldas¹, Gustavo José Caldas Pinto Costa², Maria Madalena Pessoa Caldas³

¹ Centro Universitário Maurício de Nassau (Uninassau), ² Hospital Agamenon Magalhães (HAM), ³ Grupo Especializado em Reprodução Assistida de Pernambuco (GEARE)

J.P.W., 36 anos, diagnosticada com pan-hipopituitarismo ao nascimento. Após diagnóstico iniciou tratamento com prednisona, levotiroxina e hormônio do crescimento (GH) até os 13 anos de idade, quando foi desencadeada a puberdade com estrógeno e progesterona. Neste período realizou a primeira ressonância nuclear magnética, na qual foi evidenciada sela túrcica parcialmente vazia, sinais de neuro-hipófise ectópica e não se observou haste hipofisária. Devido ao diagnóstico de infertilidade conjugal, foi encaminhada ao Centro de Fertilização *In Vitro*. A investigação inicial revelou útero de dimensões reduzidas e ovários não visualizados. Foi instituída terapia de reposição hormonal com altas doses de estrógeno e progesterona, visando ao desenvolvimento endometrial. Prescrita também testosterona transdérmica com objetivo de potencializar a estimulação da ovulação com gonadotrofinas. Foi realizada a primeira tentativa de estimulação com FSH e LH recombinante, resultando em dois embriões. Após estudo genético, mostrou-se um embrião normal, o qual foi transferido sem sucesso. Refeito novo ciclo de estimulação com gonadotrofinas, obtendo-se cinco embriões, dos quais três revelaram-se geneticamente normais e, destes, dois eleitos para transferência. Obteve gestação única, que evoluiu para parto a termo e recém-nascido normal. **Palavras-chave:** Hipogonadismo, fertilização *in vitro*, estimulação ovariana, gonadotrofinas, pan-hipopituitarismo.

P037 HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR (HF): CARACTERÍSTICAS RELEVANTES DE CASOS CONFIRMADOS PELO PROGRAMA HIPERCOL BRASIL NO CEARÁ

Renan Magalhães Montenegro Junior¹, Maria Helane Costa Gurgel Castelo¹, Raul Dias dos Santos Costa¹, Cinthia Elim Jannes¹, Synara Cavalcante Lopes¹, Frederico Luis Braz Furtado¹, Lívia Aline de Araújo Batista¹, Elyane Rocha Lima Sá¹, Rafaella Roque Chagas¹, Gabriela Nogueira Cavalcante¹, Daniel Duarte Gadelha¹, Manuela Montenegro Dias de Carvalho¹, Virginia Oliveira Fernandes¹

¹ Universidade Federal do Ceará (UFC)

Introdução: A hipercolesterolemia familiar (HF) é uma doença genética, de curso silencioso, causada por mutações relacionadas com o metabolismo da lipoproteína de baixa densidade (LDL-c), elevando o risco cardiovascular (RCV) no indivíduo acometido. **Objetivo:** Determinar o número de casos de HF a partir do diagnóstico molecular e caracterizar os participantes quanto à história familiar precoce de doença CV, uso de hipolipemiantes e antropometria. **Métodos:** Estudo transversal realizado no período de 2013 a 2016 em hospital terciário de Fortaleza que avaliou pacientes referenciados do ambulatório de endocrinologia ou por demanda espontânea de serviços externos a partir de critérios laboratoriais: LDL-c ≥ 210 (adultos) e ≥ 170 mg/dL (crianças e adolescentes). Foram realizadas avaliação antropométrica, aplicação de questionário padrão (história familiar precoce de doença CV e uso de hipolipemiantes) e coleta de amostra de sangue para diagnóstico molecular no Projeto Hipercol Brasil (InCor-USP). Utilizou-se o método de sequenciamento de Sanger para genes envolvidos no aumento do LDL-c (LDLR, APOB e PCSK9), o que caracteriza HF. A partir dos casos identificados com mutação, foi iniciado rastreamento em cascata dos parentes de primeiro grau, para os quais foram replicados os mesmos procedimentos. **Resultados:** Inicialmente foram referenciados 63 indivíduos (idade média $51,44 \pm 15,3$ e sexo feminino 78,3%) destes, 50 receberam resultado do teste genético e 10 tiveram mutação detectada. A partir desses, 31 familiares realizaram teste genético, com identificação adicional de 8 casos positivos. Todas as mutações encontradas foram heterozigotas no gene do LDLR. Dos 18 casos, 52,38% apresentaram história precoce de DCV na família, 45,74% recebiam tratamento farmacológico para dislipidemia e 80% não apresentaram sobrepeso ou obesidade de acordo com IMC. **Conclusão:** Foram encontrados 18 casos de HF na população estudada. A maioria tinha histórico familiar positivo para DCV precoce, menos da metade recebia tratamento farmacológico para dislipidemia e quase todos eram magros. Esses dados sinalizam características relevantes a serem consideradas na prática clínica que permitam a identificação de possíveis casos de HF na população geral. **Palavras-chave:** Hipercolesterolemia familiar, hiperlipoproteinemia tipo II, LDL-colesterol.

P038 HIPOXEMIA GRAVE NA SÍNDROME DA HIPOVENTILAÇÃO DA OBESIDADE: UM RELATO DE CASO

João Manoel Neves Casa Nova¹, Lúcia Helena de Oliveira Cordeiro¹, Ana Paula Tavares Cavalcanti de Souza¹, Zaida do Rego Cavalcanti¹, Lukas Luna de Lucena¹, Amanda Sacha Paulino Tolentino Alustau¹, Renata de Castro Tavares¹, Isadora de Queiroz Negreiros Batista¹, Jeann Carlos de Oliveira Santiago¹, Lucas Campos de Barros¹, Paula Araruna Bertão de Andrade Lima¹, Thiago Mendes Fonseca dos Santos¹, Igor Ribeiro Cavalcanti Batista¹, Germana Ribeiro A. C. de Lucena¹

¹ Hospital Barão de Lucena (HBL)

A obesidade já atinge “status” de pandemia e as comorbidades a ela relacionadas se tornam cada vez mais comuns. As consequências das mudanças na fisiologia respiratória advindas do aumento do volume abdominal estão entre as principais queixas dos pacientes obesos, levando a graus variados de dispneia e hipoxemia. Neste relato de caso descrevemos o paciente J.G.V., 51 anos, hipertenso de difícil controle, diabético e obeso (IMC: 39,8), admitido na enfermaria de Clínica Médica do Hospital Barão de Lucena após episódios agudos de descompensação respiratória com hipoxemia severa e hipercapnia, intercalados por períodos variáveis de dispneia aos moderados esforços e sonolência diurna (Escala de Epworth igual a 17). Durante internamento, o paciente apresentou saturação periférica de oxigênio média de 80% com pressão parcial de oxigênio (pO₂) de 38, pressão parcial de gás carbônico (pCO₂) de 57 e bicarbonato sérico (HCO₃) de 30 na gasimetria arterial e, na polissonografia intra-hospitalar, foram documentadas 15 apneias obstrutivas e 161 hipopneias, associadas à dessaturação acentuada da oxi-hemoglobina, com índice de apneia/hipopneia (IAH) de 36 e saturação média de 67%, com mínima de 44%. Iniciado aporte suplementar de oxigênio a baixos fluxos e CPAP noturno, o paciente evoluiu com perda de peso (4 kg em 10 dias), melhora importante da sonolência diurna (Epworth igual a 6) e roncacos, retirada gradual de hipotensores orais e adequado controle glicêmico com dose baixa de hipoglicemiante oral. O paciente recebeu alta para seguimento ambulatorial com uso de CPAP domiciliar, em desmame de oxigenoterapia. O caso ilustra que a síndrome da hipoventilação da obesidade e a síndrome da apneia obstrutiva do sono, por mais que entidades etiológicas distintas, correlacionam-se e, juntas, aumentam o risco cardiovascular e dificultam o manejo da hipertensão e diabetes. Para tanto, o diagnóstico, baseado na suspeição clínica, e o tratamento dessas comorbidades devem ser sistemáticos. **Palavras-chave:** Apneia, hipoventilação, hipoxemia, obesidade.

P039 INFLUÊNCIA DAS DISFUNÇÕES TIREOIDIANAS NO DESENVOLVIMENTO DA TOLERÂNCIA ÀS ATIVIDADES FÍSICAS

Gabriel Martins Tomaz Rocha¹, Camila Céspedes Ramos Siqueira², Clarissa Menezes Monteiro¹, Elízia Regina Amancio Medrado de Almeida¹, Allef Roberto Gomes Bezerra¹, José Passos de Oliveira Júnior¹, Tallita Lizzye Dias Leão¹, Tayza Ribeiro Oliveira Peixoto¹, Ítalo Dantas Rodrigues¹, Henrique César Tenório Alves da Silva¹, Maria Thereza Patury Galvão Castro¹, Anne Danielle Lima Barroso¹

¹ Centro Universitário Tiradentes (UNIT-AL), ² Universidade Tiradentes (UNIT-SE)

Introdução: As patologias da tireoide são comuns na atenção primária, uma vez que influenciam direta ou indiretamente as funções fisiológicas humanas. Dentre as afecções tireoidianas mais incidentes, destacam-se o hipertireoidismo e o hipotireoidismo. Este é a principal disfunção hormonal tireoidiana, caracterizado pela redução da produção dos hormônios tireoidianos (HT), em contraste com aquele, que cursa com uma maior produção dos HT, sendo ambos prevalentes no sexo feminino. Como consequência dessas afecções, destacam-se as alterações no sistema cardiovascular e muscular, que levam a tolerância a esforços e interferem na qualidade de vida dos pacientes, dessa forma, é importante a avaliação dos mecanismos fisiopatológicos envolvidos nesse processo. **Material e métodos:** Realizou-se revisão de literatura nas bases de dados SciELO, PubMed e Periódicos, utilizando-se os descritores disfunções tireoidianas, hipotireoidismo, hipertireoidismo e tolerância a esforços. **Resultados:** As disfunções tireoidianas provocam alterações no sistema cardiovascular e muscular que levam à tolerância a esforços. No primeiro, as alterações dos HT causam distorções na atividade da enzima ATPase cardíaca. Dessa forma, diante de grandes elevações desses hormônios ocorre aumento da catálise das proteínas contráteis e, na redução, ocorre mudança conformacional da enzima ATPase, diminuindo a força de contratilidade em ambos os casos. Já no segundo, as afecções tireoidianas podem reduzir a atividade enzimática relacionada ao metabolismo anaeróbico e aeróbico da glicose, além de levar a uma disfunção da atividade mitocondrial, prejudicando o metabolismo energético muscular. Assim, os prejuízos metabólicos aumentam a intolerância aos esforços. Ademais, a ação dos hormônios tireoidianos sobre os músculos esqueléticos ocorre principalmente sobre as fibras tipo I, interferindo na resistência a esforços prolongados, uma vez que elas são relacionadas à contração lenta e à musculatura postural. **Conclusão:** A tolerância aos esforços presente em casos de hipotireoidismo e hipertireoidismo ocorre por disfunções cardiovasculares e musculares, desencadeadas pelo desequilíbrio dos HT, acarretando prejuízos na capacidade de os indivíduos realizarem atividades do cotidiano. Dessa forma, é importante o controle precoce dessas patologias tireoidianas visando à melhoria da qualidade de vida da população. **Palavras-chave:** Disfunções tireoidianas, hipertireoidismo, hipotireoidismo, tolerância a esforços.

P040 INSUFICIÊNCIA ADRENAL APÓS RABDOMIÓLISE – RELATO DE CASO

Paola Alessandra Cherubini Bello¹, Marcos Oliveira Pires de Almeida¹

¹ Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)

Introdução: A rabdomiólise ocorre devido a destruição e/ou inflamação muscular com liberação dos seus componentes celulares na circulação. Entre suas causas: trauma, isquemia, atividade muscular excessiva, miopatias e medicações (estatinas, fibratos etc). Clinicamente, caracteriza-se por mialgias, mioglobulinúria e elevação sérica de enzimas musculares, como a creatinofosfoquinase (CPK). A insuficiência adrenal (IA) tem quadro clínico dependente do acometimento da produção de glicocorticoides e mineralocorticoides. Sua manifestação mais grave é o choque, porém os pacientes frequentemente apresentam sintomas gerais, como náusea, vômitos, dor abdominal, confusão mental etc. Além da sintomatologia, o diagnóstico laboratorial da IA é feito por meio da dosagem do cortisol (em níveis baixos) e geralmente associa-se a hiponatremia, hipercalemia e hipoglicemia. Essa condição pode ser autoimune, secundária a infecções e mais raramente surge após outras formas de agressão da glândula, como a rabdomiólise. **Objetivo:** Relatar um caso de IA de aparecimento após episódio de rabdomiólise. **Relato de caso:** Mulher de 68 anos, diabética e hipertensa há 28 anos (metformina 2000 mg/dia, vildagliptina 100 mg/dia, rosuvastatina 10 mg/dia, anlodipino 10 mg/dia, losartana 100 mg/dia); hipotireóideia há 20 anos (levotiroxina 75 mcg/dia); deu entrada na emergência com dor muscular intensa, associada a náuseas, vômitos e hipotensão. Exames laboratoriais mostraram: CPK: 14765 U/L, elevação de escórias nitrogenadas e presença de mioglobulinúria, sendo feito o diagnóstico de rabdomiólise. A paciente já havia apresentado mialgia e elevação da CPK seis meses antes em uso de atorvastatina 20 mg/dia. Na evolução, mesmo após melhora dos níveis de CPK com hidratação venosa vigorosa, a paciente apresentou hipotensão, hiponatremia, hipercalemia e hipoglicemia (sem uso de medicações para a HAS e DM). Os achados se mantiveram refratários à terapêutica e persistiram por mais de uma semana. Foi dosado o cortisol basal (2,4 mcg/dL) e feito diagnóstico de IA, iniciada reposição venosa de hidrocortisona com melhora dos distúrbios hidroeletrólitos, da glicemia e estabilização da pressão arterial. Posteriormente, a reposição de glicocorticoide foi modificada para prednisona e realizado o desmame até 5 mg/dia. A paciente evoluiu bem, mantendo estabilidade clínica e laboratorial com essa dose. **Conclusão:** Relatamos uma forma de início atípico de sintomatologia decorrente de insuficiência adrenal. **Palavras-chave:** Rabdomiólise, insuficiência adrenal, estatina.

P041 INSULINA DEGLUDEC/LIRAGLUTIDA NO TRATAMENTO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Adriana Caroso Torrisi¹, Marianne Ribeiro Barboza Gaudêncio², Raphaella Fernandes Leite¹, Telma Ferreira Gomes¹

¹ Faculdade de Medicina de Olinda (FMO), ² Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (FCM)

Objetivo: Descrever a partir de uma revisão na literatura os benefícios e malefícios da associação de insulina degludec e liraglutida (IDegLira) nos pacientes com *diabetes mellitus* tipo 2 (DM2). **Métodos:** Foi realizada uma revisão sistemática nas bases de dados BVS e PubMed. Os descritores em inglês foram pesquisados no Medical Subject Headings (MeSH). Critérios de inclusão: texto de livre acesso, publicados nos últimos cinco anos e espécie estudada humana. Foram incluídos sete artigos e encontrados benefícios e falhas do IDegLira. **Resultados:** IDegLira demonstrou melhores índices de hemoglobina glicada (HbA1c), menor risco de hipoglicemia, ganho de peso em doentes com DM2 e benefícios na segurança e tolerabilidade glicêmica em comparação com os seus componentes administrados isoladamente. **Conclusão:** Portanto, vê-se que a insulina subcutânea degludec/liraglutida diária é uma opção terapêutica útil, para pacientes adultos com DM2 inadequadamente controlado, devido a maior custo benefício, melhoria do controle de glicemia pós-prandial (PPG) após um teste de refeição mista e os benefícios supracitados nos resultados. **Palavras-chave:** *Diabetes mellitus* tipo 2, insulin degludec, liraglutide.

P042 LIPODISTROFIA GENERALIZADA CONGÊNITA (SÍNDROME DE BERARDINELLI-SEIP) COM ACENTUADA HIPERTROFIA DE MÃOS E PÉS

Renan Magalhães Montenegro Junior¹, Virgínia Oliveira Fernandes¹, Clarisse Mourão Melo Ponte¹, Priscila Macêdo Fernandes¹, Luana Pontes Vasconcelos Lima¹, Izabella Tamira Galdino Farias Vasconcelos¹, Gizelle Maria Moisés Monteiro¹, Lia Beatriz de Azevedo Souza Karbage¹, Mariana Cidade Amancio¹, Ana Paula Dias Rangel Montenegro¹

¹ Universidade Federal do Ceará (UFC)

Apresentação do caso: R.A.L., sexo feminino, 22 anos, diabética desde 15 anos com difícil controle glicêmico, internada por descompensação metabólica. Ao exame físico, apresentava escassez de tecido adiposo subcutâneo, flebomegalia, protusão umbilical, pseudo-hipertrofia muscular, fígado palpável e preservação de gordura mecânica com hipertrofia de mãos e pés. Apresentava hipoleptinemia, hipertrigliceridemia e hiperglicemia (respectivamente: 1,90 ng/mL, 509 mg/dL e 175 mg/dL), nefromegalia bilateral e hepatomegalia, aumento difuso e simétrico de tecidos moles em mãos e pés. Ao ultrassom (US), lesões ósseas císticas bolhosas em radiografia de ossos longos. **Discussão:** A síndrome lipodistrofia generalizada congênita (LGC) é uma doença autossômica recessiva rara caracterizada pela redução da quantidade de tecido adiposo metabolicamente ativo e aumento ectópico do tecido adiposo visceral e intramiocelular. O paciente acometido apresenta fácies típica pela ausência de gordura, às vezes acromegaloide, hipertrofia muscular, acantose nigricans, hepatomegalia, hipertrigliceridemia, esteatose hepática, grave resistência à insulina, tolerância alterada à glicose ou *diabetes mellitus*, além de aterosclerose de início precoce. Dos três genes já relacionados à LGC, dois encontram-se mutados em aproximadamente 95% dos casos: o gene BSCL1 ou AGPAT2 e o gene BSCL2. A paciente em questão apresenta a maioria das manifestações clínicas da síndrome com características fenotípicas semelhantes ao acometimento do gene AGPAT2, pela sua distribuição característica de gordura corporal, além das características acromegaloide, com aumento de mãos e pés, assim como a presença de lesões ósseas císticas. Contudo, não há na literatura descrições com aumento de adiposidade mecânica em mãos e pés. **Comentários finais:** O presente caso ilustra apresentação incomum de LGC, sendo a primeira descrição com tal expressão fenotípica. **Palavras-chave:** Hipertrofia de mãos e pés, lipodistrofia generalizada congênita, síndrome de Berardinelli-Seip.

P043 MANEJO DE INSULINOMA METASTÁTICO ASSOCIADO A NEOPLASIA ENDÓCRINA MÚLTIPLA TIPO 1 FAMILIAR – RELATO DE CASO

Icaro Sampaio Inacio¹, Izabela Rodrigues Alves Cardoso¹, Thaíse Borges Britto de Souza¹, Liana Ferreira Alencar Silva¹, Synara Nunes Medeiros de Souza¹, Maria Daniela Rodrigues Bessa Cunha¹, Ana Carolina Thé Garrido¹, Erik Trovão Diniz¹, Victor Fajardo Correia Landim¹, Marcelo Henrique Simões Silva¹, Isabelle Menezes Lima¹, Patrícia Sampaio Gadelha¹, Ruy Lyra¹, Lucio Vilar¹, José Luciano de França Albuquerque¹

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

Introdução: A neoplasia endócrina múltipla tipo 1 (NEM-1) é uma síndrome genética caracterizada pela associação de tumores de paratireoides, ilhotas pancreáticas e hipófise. É considerada familiar quando um indivíduo apresenta NEM-1 e, pelo menos, um parente de primeiro grau apresenta no mínimo uma das características da síndrome. **Materiais e métodos:** Relato de caso baseado na revisão de prontuário médico e da literatura. **Relato do caso:** Paciente, 54 anos, masculino, apresentou em 2008, quadro de acidente vascular cerebral, sendo solicitada ressonância magnética (RNM), na qual foi constatado um incidentaloma hipofisário, havendo perda de seguimento médico desde então. O paciente apresentava histórico de crises convulsivas atribuídas à epilepsia. Em 2014, a filha do paciente, também com diagnóstico de epilepsia, apresentou crise convulsiva associada a grave hipoglicemia. Durante internação para investigação, foi descoberto insulinoma de cauda pancreática. Notando a semelhança dos sintomas do pai com os da filha, iniciou-se medição de glicemia do paciente, verificando-se hipoglicemias recorrentes. O paciente foi admitido em janeiro de 2017 para investigação. Foi realizado teste de jejum prolongado, com verificação de hipoglicemia hiperinsulinêmica. A RNM de abdome com contraste evidenciou fígado com múltiplas lesões nodulares e pâncreas com lesão volumosa na topografia de cauda. O paciente foi encaminhado para pancreatectomia em fevereiro de 2017 e o histopatológico confirmou a suspeita diagnóstica de insulinoma. No pós-operatório, o paciente evoluiu com redução na frequência e gravidade das hipoglicemias apesar das metástases hepáticas do tumor neuroendócrino. Foi realizado OctreoScan no intuito de avaliar elegibilidade para realização de terapia com análogo de somatostatina, cujo resultado não mostrou captação hepática. Ainda assim foi feita solicitação de octretotide LAR, estando o paciente em acompanhamento conjunto com a oncologia para programação de tratamento quimioterápico. Durante a internação foi também realizada investigação de hiperparatireoidismo, com verificação de paratormônio elevado e cintilografia de paratireoides evidenciando presença de hiper captação em áreas focais das paratireoides inferior direita e superior esquerda. **Discussão:** A abordagem do insulinoma metastático ainda é um campo que carece de maiores evidências científicas, sendo a maioria dos tratamentos voltados a retardar a progressão da doença e melhora sintomática. **Palavras-chave:** Insulinoma, metástases, NEM-1.

P044 MIOPATIA NÃO INFLAMATÓRIA IMPORTANTE COMO MOTIVO DA CONSULTA EM UMA PACIENTE COM HIPOTIREOIDISMO PRIMÁRIO DESCOMPENSADO

José Passos de Oliveira Júnior¹, Jéssyca Andrade Leite², Luiz Henrique Rosendo de Barros³, Patrick Pierry de Sousa Oliveira², José Anderson da Silva²

¹ Centro Universitário Tiradentes (UNIT-AL), ² Universidade Federal de Alagoas (UFAL), ³ Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL)

Introdução: A deficiência dos hormônios tireoideanos (hipotireoidismo) tem sido relacionada a diversas disfunções neuromusculares por meio de seus efeitos no sistema nervoso central, nervos periféricos, junção neuromuscular ou na musculatura estriada. A prevalência de sintomas musculoesqueléticos no hipotireoidismo varia na literatura entre 30% e 80%. As manifestações clínicas apresentam amplo espectro de sintomas musculares inespecíficos, desde parestesia, mialgia e câimbras – muitas vezes não valorizados pelo médico – até mesmo retardo da fase de relaxamento do reflexo aquileu, paresias (principalmente proximal), incluindo-se síndromes que lembram de perto a polimiosite. **Objetivo:** Relatar o envolvimento musculoesquelético na forma de miopatia não inflamatória em uma paciente portadora de hipotireoidismo primário descompensado. **Material e métodos:** Paciente do sexo feminino, 76 anos, procura ambulatório de endocrinologia com um quadro de voz rouca e lentificação, dor muscular e fraqueza importante proximal em membros inferiores, além de dificuldade para levantar da cadeira e deambulação. Apresenta pele ressecada; infiltrada e palidez cutânea bípalebral. **Resultados:** Ureia, creatinina, TGO e TGP dentro dos padrões de normalidade normais. Creatinofosfoquinase (CPK) = 1189 U/L; T4 livre = 0,15 ng/dl; TSH > 100 mU/L; pesquisa de sangue oculto nas fezes não reagente. Aldolase e eletroneuromiografia sem anormalidades. Com a realização dos exames, foi levantada a hipótese diagnóstica de miopatia não inflamatória secundária ao hipotireoidismo. Após otimização da dose de levotiroxina para 125 mcg/dia, a paciente apresentou regressão dos sintomas clínicos e musculoesqueléticos, além da normalização da CPK. **Conclusão:** Este caso ilustra a possibilidade do envolvimento musculoesquelético na forma de uma miopatia não inflamatória em pacientes com hipotireoidismo primário descompensado. **Palavras-chave:** Debilidade muscular, hipotireoidismo, mialgia, miopatia.

P045 O EFEITO DA OBESIDADE SOBRE A FERTILIDADE FEMININA

Leyna Leite Santos¹, Beatriz Albuquerque Oliveira², Laís Fernanda Correia Pimentel², Manuela Andrade de Alencar Pereira¹, Marcos Oliveira Pires de Almeida³ Fabiano Timbó Barbosa¹

¹ Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA/UFAL), ² Centro de Ensino Superior de Maceió (CESMAC), ³ Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)

Introdução: A obesidade é uma doença crônica que vem crescendo em proporções epidêmicas. Segundo a Organização Mundial da Saúde, há cerca de 500 milhões de obesos no mundo, dos quais 300 milhões são mulheres, estando quase metade delas em idade reprodutiva. A obesidade afeta vários sistemas do organismo, inclusive o reprodutor, podendo exercer efeitos negativos na fertilidade feminina. Perturba o equilíbrio hormonal do ciclo menstrual, do desenvolvimento do endométrio e da ovulação. Isso é explicado pela maior conversão periférica de andrógenos em estrógenos, inibindo assim as gonadotrofinas; pela resistência à insulina e a hiperinsulinemia, resultando em hiperandrogenismo; e pelo aumento das leptinas, as quais afetam a secreção de hormônio liberador de gonadotrofinas pelo hipotálamo e do FSH e LH pela pituitária. **Objetivo:** Avaliar a interferência da obesidade na fertilidade feminina. **Métodos:** Foi realizada uma pesquisa não sistemática nas bases de dados PubMed, SciELO, UptoDate e Lilacs com os descritores: ‘obesity’, ‘infertility’, ‘body mass index’ e ‘overweight’. A busca inicial totalizou 54 artigos. Foram excluídos 5 por terem sido publicados em idiomas diferentes do inglês e português, e 3 após a leitura dos resumos. Também não foram incluídos 21 artigos por estarem indisponíveis, finalizando 25 artigos. **Resultados:** A infertilidade é uma das desordens mais frequentes do sistema reprodutivo em todo mundo e, embora muitas mulheres obesas possam engravidar, há uma maior prevalência de infertilidade nessa população. Foi demonstrado que há a probabilidade de gravidez cair 5% por unidade de IMC superior a 29 kg/m² e, além disso, também há um aumento dos riscos de desordens menstruais. A obesidade interfere no desenvolvimento folicular ovariano, na fertilização, no desenvolvimento embrionário e na implantação. Apesar da existência dessa relação, é difícil descrever os mecanismos envolvidos nesse processo, devido a sua complexidade e multifatorialidade. **Conclusão:** Assim, devido à proporção epidêmica do excesso de peso no mundo e da sua maior prevalência entre as mulheres, a relação entre obesidade e infertilidade torna-se de grande importância. É necessário e urgente que haja uma maior divulgação sobre os benefícios da perda de peso na fertilidade e que sejam realizados mais estudos para esclarecer a fisiopatologia do processo, com intuito de melhorar as taxas de sucesso das tentativas de gravidez e os desfechos materno-fetais. **Palavras-chave:** Complicação, fertilidade, mulher, obesidade.

P046 OBESIDADE COMO PREDITOR DE RISCO PARA COMPLICAÇÕES MATERNO-FETAIS

Leyna Leite Santos¹, Marcos Oliveira Pires de Almeida², Taciana Borges Cavalcanti³, Denise Dantas Lima⁴, Amanda Aleixo⁵, Jamilly Leite Santos⁶, Kleyner Leão Gomes da Silva⁷, Célio Fernando de Sousa-Rodrigues⁸, Fabiano Timbó Barbosa⁸

¹ Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA/UFAL), ² Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), ³ Policlínica Cônego Pedro de Souza Leão (PCPSL), ⁴ Hospital Unimed Vale do São Francisco (HUVSF), ⁵ Hospital de Aeronáutica de Recife (HARF), ⁶ Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), ⁷ Unidade de Emergência do Agreste Dr. Daniel Houly (UEADH), ⁸ Universidade Federal de Alagoas (UFAL)

Introdução: A obesidade é hoje considerada uma epidemia e as complicações relacionadas a ela vêm aumentando e afetando negativamente a qualidade de vida do indivíduo. Essa entidade também é frequente em gestantes, resultando em um risco aumentado de complicações durante a gestação, parto e puerpério, além de que os filhos de mães obesas têm maior risco de desenvolver obesidade e doenças relacionadas a curto e a longo prazo. **Material e método:** Revisão da literatura científica a partir de artigos publicados sobre o tema. **Resultados:** A obesidade tem etiologia multifatorial e complexa, contudo o sedentarismo e o erro alimentar são fatores relevantes que contribuem para o surgimento da doença. É considerada um grave problema de saúde pública, sendo sua incidência crescente em mulheres na idade fértil, o que resulta em um dos problemas mais frequentes na gestação. A obesidade, por si só, torna a gestação de alto risco, influenciando negativamente em seu prognóstico. Já é conhecida a associação com pré-eclâmpsia, *diabetes mellitus*, tromboembolismo venoso, desordens hipertensivas, aumento da incidência de cesáreas, distocias e complicações puerperais, tais como infecções. O feto também pode sofrer com o excesso de peso materno, tendo maior risco de óbito, macrosomia, malformações fetais e doenças genéticas. Estudos sugerem que o excesso de peso materno pode comprometer a programação metabólica fetal, predispondo a obesidade, diabetes e síndrome metabólica no futuro, com consequente aumento do risco cardiovascular. Entretanto, ainda não estão claros os mecanismos fisiopatológicos e quais são os mediadores envolvidos na associação entre obesidade materna e desfechos obstétricos adversos. **Conclusões:** Mais estudos são necessários para avaliar a influência da obesidade materna sobre a gestação e o filho, tanto a curto como a longo prazo. Além de que, devem ser divulgados os possíveis riscos existentes em uma gestação de mães obesas. Programas de intervenção devem ser desenvolvidos como estratégia para prevenção de obesidade e incentivo à adoção de um estilo de vida mais saudável. **Palavras-chave:** Complicações, fator de risco, gestação, nascimento, obesidade.

P047 OBESIDADE: VISÃO MULTIDISCIPLINAR QUE CORRELACIONA O FATOR PSÍQUICO DA COMPULSÃO ALIMENTAR COM A ABORDAGEM CLÍNICA E CIRÚRGICA DO TRATAMENTO BARIÁTRICO

Leyna Leite Santos¹, Bárbara Tenório de Almeida², Jéssica Emanuelle de Holanda Cavalcante², Lara Cansanção Lopes de Farias², Beatriz Trindade da Rocha Silva², Renata Lins Chianca², Carla Roberta Vieira da Silva², Karine Costa Menezes², Natália Wanderley de Amorim², Marcos Oliveira Pires de Almeida³, Fabiano Timbó Barbosa⁴

¹ Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA/UFAL), ² Centro de Ensino Superior de Maceió (CESMAC), ³ Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), ⁴ Universidade Federal de Alagoas (UFAL)

Introdução: Caracterizada por múltiplos fatores, a obesidade tem influências biológicas e psicossociais. Assim, tratar essa comorbidade, que é um problema de saúde pública, requer um suporte que contemple as bases de suas etiologias. Nesse contexto, há o transtorno da compulsão alimentar periódica (TCAP), caracterizado pelo consumo de grandes quantidades de alimentos consequente a uma sensação de descontrole, com sentimentos de culpa após ingestão. Analisar os benefícios e as implicações de tratamentos invasivos, como a cirurgia bariátrica, consoante acompanhamento clínico é fundamental diante dos portadores de tal condição. **Objetivo:** O objetivo do trabalho é compreender como pacientes obesos com TCAP reagem após a cirurgia bariátrica, bem como analisar a importância da equipe multidisciplinar no sucesso desse tratamento. **Método:** O estudo foi realizado por meio de resgate e análises de literaturas presentes nas bases de dados SciELO e PubMed, bem como pelo confronto entre informações disponíveis referentes à temática abordada. **Resultado:** Dados epidemiológicos demonstram que o transtorno da compulsão alimentar é diagnosticado em 15% a 50% dos pacientes que buscam métodos para emagrecer. A cirurgia bariátrica (CB) é um dos tratamentos, e o que representa, na maioria das vezes, uma última esperança para obesos. Todavia, haverá uma limitação alimentar que traz riscos para os pacientes com TCAP, uma vez que a adaptação morfológica estomacal encontra o desafio do fator psíquico da compulsão. As pesquisas que embasaram esse estudo demonstram que 60% dos pacientes submetidos à CB desenvolvem novos padrões alimentares para conter os sintomas emocionais e tornam-se “beliscadores”, podendo desenvolver outras psicopatologias, tais como: depressão, ansiedade e transtornos de personalidade. Logo, o acompanhamento por médico, nutricionista, educador físico e psicólogo faz-se necessário para uma boa adaptação aos novos hábitos alimentares e para que todo esforço seja convertido em qualidade de vida. **Conclusão:** Os pacientes com TCAP submetidos à CB necessitam de um suporte multidisciplinar para que sejam tratados de forma holística, a fim de que compreendam as consequências do transtorno no êxito dessa cirurgia. A avaliação psiquiátrica prévia também é importante frente ao comportamento “beliscador” e ao histórico de baixo índice de perda de peso pós-CB em obesos com TCAP. **Palavras-chave:** Compulsão alimentar, distúrbio psíquico, gastroplastia, obesidade.

P048 PERDA DE PESO EM 3 MESES COMO PREDITOR DE RESPOSTA FINAL AO TRATAMENTO DE OBESIDADE COM SIBUTRAMINA

Izabela Rodrigues Alves Cardoso¹, Douglas Araújo¹, Thaíse Borges Britto de Souza¹, Liana Ferreira Alencar Silva¹, Icaro Sampaio Inacio¹, Saulo Cardoso Xavier Filho¹, Ana Carolina Thé Garrido¹, Erik Trovão Diniz¹, Patrícia Sampaio Gadelha¹, Ruy Lyra¹, Lucio Vilar¹, José Luciano de França Albuquerque¹

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

Introdução: A obesidade, definida como um índice de massa corpórea (IMC) $\geq 30 \text{ kg/m}^2$, é uma doença crônica com múltiplas comorbidades associadas e de difícil tratamento, cuja prevalência aumentou bastante nas últimas décadas. Dieta e atividade física formam a base do tratamento, porém alguns pacientes podem não apresentar resultados satisfatórios, sendo indicado o tratamento farmacológico. Dados com diferentes agentes sugerem que a resposta precoce (12 semanas) pode predizer o sucesso do tratamento no longo prazo. **Objetivos:** Avaliar a perda de peso em pacientes obesos tratados com sibutramina durante 6 meses, comparando pacientes em relação à resposta no fim do terceiro mês. **Métodos:** Estudo de coorte longitudinal prospectivo com pacientes obesos acompanhados no Ambulatório de Endocrinologia e Metabologia do HC-UFPE entre março de 2015 e março de 2016 que usaram regularmente sibutramina associada a dieta hipocalórica e orientação de atividade física por pelo menos 6 meses contínuos. A dose inicial era 10 mg/dia, progredindo para 15 mg/dia a partir do segundo mês. O tratamento era mantido nos pacientes com perda ou manutenção do peso e com desejo de manter a medicação. Foram excluídos pacientes com tratamento irregular e que não completaram o período de tratamento proposto. **Resultados:** Foram incluídos 81 pacientes obesos tratados com sibutramina por 6 meses. A idade variou entre 18 e 60 anos (média = $38,1 \pm 7,5$ anos). O peso médio inicial era $99,3 \pm 23,6 \text{ kg}$ e o IMC, $36,3 \pm 7,0 \text{ kg/m}^2$. A perda de peso média em 3 meses foi de $7,6 \pm 3,4 \text{ kg}$, correspondendo a $7,9 \pm 3,7\%$ do peso inicial. Com 6 meses de tratamento a perda foi de $10,7 \pm 4,9 \text{ kg}$ ou $10,2 \pm 4,3\%$ do peso inicial. O número de pacientes que conseguiu uma perda $\geq 5\%$ em 3 meses foi 64 (79%), classificados como “respondedores”. Neste grupo, a perda de $\geq 10\%$ e $\geq 15\%$ do peso inicial foi atingida em, respectivamente, 45 (81,4%), 14 (21,8%), enquanto entre os “não respondedores” 10 (58,8%) conseguiram atingir os 5% e 6 (35,3%) chegaram a perder 10% do peso inicial, porém nenhum paciente atingiu os 15%. **Conclusão:** Entre pacientes tratados com sibutramina, podemos observar que perda de peso $\geq 5\%$ em 3 meses esteve associada a maior taxa de sucesso ao fim de 6 meses, entretanto, parcela significativa dos que falharam na resposta precoce acabou alcançando resultados satisfatórios no final dos 6 meses. **Palavras-chave:** Obesidade, resposta precoce, sibutramina.

P049 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO DIABETES MELLITUS TIPO 2 NO ESTADO DE PERNAMBUCO

Gabriel Martins Tomaz Rocha¹, Elízia Regina Amancio Medrado de Almeida¹, José Passos de Oliveira Júnior¹, Allef Roberto Gomes Bezerra¹, Tallita Lizze Dias Leão¹, Tayza Ribeiro Oliveira Pelxoto¹, Clarissa Menezes Monteiro¹, Ítalo Dantas Rodrigues¹, Henrique César Tenório Alves da Silva¹, Camila Céspedes Ramos Siqueira², Maria Thereza Patury Galvão Castro¹, Antônio Fernando Silva Xavier Júnior¹

¹ Centro Universitário Tiradentes (UNIT-AL), ² Universidade Tiradentes (UNIT-SE)

Introdução: O *diabetes mellitus* (DM) é um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia, provocadas por defeitos quantitativos e/ou qualitativos da insulina. O DM acomete cerca de 387 milhões de pessoas mundialmente, sendo que, no Brasil, em 2014, a incidência foi cerca de 11,9 milhões. Indivíduos com DM podem desenvolver várias complicações, como disfunções renais, oculares, vasculares e nervosas. Entre os fatores de riscos para o desenvolvimento do DM tipo 2, destacam-se o sedentarismo e o sobrepeso, fatores modificáveis. A detecção precoce do DM e de seus fatores de riscos em uma população é importante para o desenvolvimento de ações visando ao controle do diabetes e à prevenção de suas complicações, melhorando a qualidade de vida da sociedade. **Material e métodos:** Realizou-se uma avaliação de dados do Sistema de Cadastramento e Acompanhamento do Hiperdia de Pernambuco (PE), presente na base de dados do Datasus, referentes aos anos de 2010 a 2012, onde foram realizadas estatísticas absolutas e relativas relacionadas à ocorrência de DM em PE. **Resultados:** Observou-se 2.919 casos de DM tipo 2 no período avaliado, dos quais 39,5% ocorreram no ano de 2010, 35% em 2011 e 25,5% em 2012. Entre os casos estudados, verificou-se a incidência de 38% no sexo masculino, 62% no sexo feminino e 52,4% na faixa etária entre 45 e 64 anos. Avaliando-se os fatores de riscos para patologia, observou-se que, entre os pacientes com DM tipo 2, 41,2% são sedentários e 29,5% possuem sobrepeso. Além disso, verificou-se maior incidência dos casos de sedentarismo e sobrepeso nos diabéticos no ano de 2010, 40,6% e 38%, respectivamente, e menor incidência no ano de 2012, 24% e 26%, respectivamente. **Conclusão:** Entre os pacientes com DM tipo 2 em PE, observou-se a maior prevalência dos casos no sexo feminino, com maior incidência na faixa etária entre 45 e 65 anos. Verificou-se, ainda, grande incidência de diabéticos sedentários e com sobrepeso, fatores de risco importantes para o desenvolvimento da afecção. Ademais, evidenciou-se queda do número de casos de DM simultaneamente com o sedentarismo e sobrepeso ao longo dos anos, confirmando a importância da prática de atividade física e dos bons hábitos alimentares para o controle do diabetes e, consequentemente, de suas complicações. **Palavras-chave:** *Diabetes mellitus*, epidemiologia, Pernambuco.

P050 PREVALENCE OF SECONDARY HYPOGONADISM IN MALE TYPE 2 DIABETIC PATIENTS

Lucio Vilar¹, Clarice F. Vilar², Priscila T. Aroucha¹, José Luciano Albuquerque¹, Thaíse Borges¹, Izabela Cardoso¹, Icaro Sampaio¹, Liana Ferreira¹, Maíra M. Fonseca¹, Patrícia Sampaio Gadelha¹, Ana Carolina Thé¹, Erik Tivão¹, Vera Santos², Ruy Lyra¹, Raissa Lyra²

¹ Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), ² Centro de Pesquisas Endocrinológicas de Pernambuco (CPEP)

Introduction: Over the past few years, hypogonadotropic hypogonadism (HH) has been described as a complication of obesity, metabolic syndrome (MS) and type 2 diabetes (T2DM). In these cases, there's an inverse relationship between testosterone levels and both BMI and waist circumference. This is rather a functional hypogonadism as it is potentially reversible with weight loss. **Subjects and methods:** The aim of this retrospective study was to evaluate the prevalence of HH in a cohort of 262 male patients with T2DM routinely followed in the Centro de Pesquisas Endocrinológicas de Pernambuco, Recife, Brazil. HH was defined as the detection in 2 occasions of low levels of total testosterone (< 300 ng/dL) and/or free testosterone (< 6.5 ng/dL) associated with low or inappropriately normal gonadotropins levels. **Results:** A total of 262 male patients (mean age, 49.7 ± 7.5 yrs; age range, 37-64) were enrolled. Their BMI ranged from 24.2 to 42.3 kg/m² (mean, 30.8 ± 5.1). The overall rate of hypogonadism was 26%. This prevalence was significantly high in patients with MS (defined by the IDF criteria) than in those without MS (30% vs 12%; p = 0.02). We also found that the higher the number of MS components, the higher HH prevalence. **Conclusions:** Our findings demonstrated that hypogonadotropic hypogonadism is a common finding among type 2 diabetic patients, particularly in those with metabolic syndrome. **Palavras-chave:** Functional hypogonadism, hypogonadotropic hypogonadism, metabolic syndrome, testosterone.

P051 PROLACTINOMA: USO PROLONGADO DE CABERGOLINA SEM REPERCUSSÃO EM VÁLVULAS CARDÍACAS: RELATO DE CASO

Lucas Pessoa Caldas¹, Catarina Pessoa Caldas¹, Gustavo José Caldas Pinto Costa²

¹ Centro Universitário Maurício de Nassau (Uninassau), ² Hospital Agamenon Magalhães (HAM)

L.F.S., 25 anos, diagnosticada aos 14 anos de idade com prolactinoma, apresentando quadro inicial de galactorreia. Realizado teste de supressão do GH que afastou acromegalia, além de demonstrar a ausência de macroprolactina. Durante os 10 anos de seguimento, houve variação de 57 a 145 ng/mL no valor da prolactina. A paciente faz uso de doses elevadas da cabergolina: 4 a 5 mg semanais. Na ressonância magnética, evidenciou-se desde o início tratar-se de um microadenoma (0,7 cm). Diversas tentativas foram feitas para reduzir a dosagem da cabergolina, contudo, houve retorno dos sintomas de galactorreia e amenorreia. A cabergolina é um fármaco agonista dopaminérgico, e há evidências de valvulopatia cardíaca na doença de Parkinson tratados com agonistas dopaminérgicos. Foi realizado ecocardiograma bidimensional colorido durante o seguimento da paciente sem terem sido demonstrados sinais de valvulopatias cardíacas, ou calcificações. Embora se trate de apenas um caso, a cabergolina utilizada em doses elevadas mostrou-se ser segura a longo prazo, mesmo em doses elevadas no tratamento dessa endocrinopatia. **Palavras-chave:** Cabergolina, prolactinoma, uso crônico, doença cardíaca valvar.

P052 RELATO DE CASO: SÍNDROME DE CUSHING ADRENOCORTICOTROFINA-INDEPENDENTE POR ADENOMA DE SUPRARRENAL

Henrique César Tenório Alves da Silva¹, Tayza Ribeiro Oliveira Peixoto¹, Priscila dos Santos Cardoso¹, Allef Roberto Gomes Bezerra¹, Clarissa Menezes Monteiro¹, Elízia Regina Amancio Medrado de Almeida¹, Gabriel Martins Tomaz Rocha¹, Camila Céspedes Ramos Siqueira², José Passos de Oliveira Júnior¹, Tallita Lizzye Dias Leão¹, Maria Thereza Patury Galvão Castro¹, Ítalo Dantas Rodrigues¹, Alessandra Maria Tavares Malheiros¹

¹ Centro Universitário Tiradentes (UNIT-AL), ² Universidade Tiradentes (UNIT-SE)

Introdução: A síndrome de Cushing (SC) é caracterizada pelo aumento do glicocorticoide cortisol, o qual se manifesta clinicamente com obesidade central, facie cushingoide, *diabetes mellitus*, hipertensão arterial sistêmica, desordem neuropsiquiátrica e atrofia cutânea e muscular. A forma mais comum de SC é causada por administração exógena de glicocorticoides. A etiologia endógena é rara, com incidência de 0,7 a 2,4 novos casos ao ano por milhão de pessoas. Esta pode ser classificada em ACTH (adrenocorticotrofina) dependente ou independente. SC ACTH-independente por neoplasia ou hiperplasia corticais primárias é causa rara, acometendo 15 a 20% dos casos endógenos. **Material e métodos:** A. C. A. A., sexo feminino, 21 anos, natural de Sergipe, procedente do Povoado de Estrela – AL. Peso 75 kg, altura 1,57 m, índice de massa corporal 30,42 kg/m², PA (pressão arterial) 160 x 110 mmHg, e glicemia variando entre 129 e 201 mg/dL. Apresentava obesidade central, depressão e histórico de síndrome do pânico. Aos 19 anos iniciou quadro de fadiga, picos hipertensivos, tonturas e acentuada queda de cabelo. Foi encaminhada ao endocrinologista com suspeita de lúpus eritematoso sistêmico. Exames laboratoriais evidenciaram hipercortisolismo e marcadores reumáticos e autoanticorpos negativos. A tomografia computadorizada (TC) abdominal identificou massa em adrenal direita. Submetida à adrenalectomia e exame anatomopatológico. **Resultados:** Paciente apresentava clínica sugestiva de SC. Laboratorialmente, apresentou os testes FAN, anti-DNA, anti-SSA, anti-SSM e anticoagulante lúpico não reagentes. Porém verificou-se hipercortisolismo, não suprimido após o teste de Liddle II, com valor de 7,75 µg/dL, e ACTH 0,9 pg/dL. Foi identificada à TC abdominal massa nodular em adrenal direita sugestiva de adenoma de suprarrenal. Em seguida, realizou-se adrenalectomia direita e encaminhamento de material para o anatomopatológico, confirmando o adenoma e o diagnóstico de SC ACTH-independente por etiologia neoplásica adrenocortical. Paciente teve boa evolução pós-operatória, normalização da PA e da glicemia sem uso de medicações. **Conclusão:** A SC é uma doença rara e insidiosa, muitas vezes não diagnosticada, evoluindo com óbito em poucos anos. O adenoma de suprarrenal é uma etiologia rara para a SC, mas deve ser lembrado e pesquisado, pois seu reconhecimento laboratorial é relativamente simples e a maioria dos pacientes diagnosticados em tempo hábil apresenta resolução do problema e boa evolução. **Palavras-chave:** Adrenocorticotrofina, cortisol, síndrome de Cushing.

P053 SÍNDROME DE BERARDINELLI-SEIP: DIABETES LIPOATRÓFICO CONGÊNITO

Tallita Lizzye Dias Leão¹, Sthephanie de Lima Zielak¹, Elízia Regina Amancio Medrado de Almeida¹, Allef Roberto Gomes Bezerra¹, José Passos de Oliveira Júnior¹, Clarissa Menezes Monteiro¹, Tayza Ribeiro Oliveira Peixoto¹, Gabriel Martins Tomaz Rocha¹, Ítalo Dantas Rodrigues¹, Henrique César Tenório Alves da Silva¹, Camila Céspedes Ramos Siqueira², Sthephanie de Lima Zielak¹, Marcos Reis Gonçalves¹

¹ Centro Universitário Tiradentes (UNIT-AL), ² Universidade Tiradentes (UNIT-SE)

Introdução: A síndrome de Berardinelli-Seip ou lipodistrofia generalizada congênita (LGC) é uma doença autossômica recessiva rara caracterizada por uma desordem metabólica dos lipídios e carboidratos, com diminuição do tecido adiposo. Na LGC há uma diminuição da produção do hormônio leptina pelas células adiposas, o qual é responsável pela resistência à insulina associada à hiperinsulinemia, culminando em um desenvolvimento de *diabetes mellitus* (DM) secundário. Este é evidenciado no período puberal, em que se desenvolve um processo fisiológico e temporário de maior resistência à insulina, o que parece ser um gatilho para manifestação da DM. **Material e métodos:** Foi feita uma revisão de literatura por meio de busca nas bases de dados SciELO, PubMed e BVS, nas quais foram encontrados seis artigos, utilizando os descritores “síndrome de Berardinelli-Seip” e “lipodistrofia generalizada congênita”. **Resultados:** A leptina regula o apetite, a termogênese, o metabolismo da glicose e diminui o acúmulo de triglicerídeos nos hepatócitos e células musculares esqueléticas, portanto, a deficiência de leptina exerce um papel importante na fisiopatologia da LGC, causando polifagia, hipertrigliceridemia e resistência à insulina. Pacientes com LGC possuem mutações nos genes dos adipócitos. Mutação do gene BSCL1 (95% dos casos) está relacionada a níveis menores de leptina, enquanto mutações em BSCL2 está relacionada ao surgimento mais precoce do DM e níveis mais elevados de insulina e resistência a esta. Portadores de LGC possuem um prognóstico reservado, falecendo em torno da terceira década de vida. A assistência é multidisciplinar, consistindo em orientação dietética com restrição de gordura saturada e de carboidratos simples para controle da hipertrigliceridemia, o que pode adiar o desenvolvimento da DM; também é indicado o uso de insulina, hipoglicemiantes orais e redutores da lipídemia. Recentemente foi proposta a utilização de leptina recombinante humana, pois demonstrou-se melhora da sensibilidade à insulina, além de um maior controle do apetite e redução do aporte calórico. **Conclusão:** Verificou-se que indivíduos com LGC, apesar de inicialmente não apresentarem DM, apenas resistência à insulina, desenvolveram DM independentemente do controle dietético e uso de medicações, com exceção da leptina recombinante humana, que tem demonstrado bons resultados em relação a melhora da sensibilidade à insulina, dessa forma, aumentando a sobrevida desses indivíduos. **Palavras-chave:** *Diabetes mellitus*, diabetes congênito, hiperinsulinemia, resistência à insulina.

P054 SÍNDROME DE MAURIAC: RELATO DE CASO COM REALIZAÇÃO DE BIÓPSIA HEPÁTICA

Maria Tereza Paraguassú Martins Guerra¹, Francisco José Sousa de Ataíde¹, Ana Carla Montenegro¹, Mônica de Oliveira¹, Erico Higino de Carvalho¹, Clarissa Barreto Fernandes de Lima¹, Emilliana Cordeiro Guerra¹, Thais Gelsenke¹

¹ Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP)

Introdução: A síndrome de Mauriac (SM) é uma condição rara caracterizada por: baixa estatura, atraso puberal, hepatomegalia por deposição glicogênica e características cushingoides no *diabetes mellitus* tipo 1 (DM1) mal controlado. **Relato de caso:** TSM, sexo feminino, 17 anos, apresentou-se à primeira consulta com relato de DM1 há 10 anos. Utilizava esquema basal-bólus de insulinas NPH/Regular, trazia hemoglobina glicada (HbA1c) de 12,4% e nenhum registro de hemoglicoteste. Há um ano, na ausência da menarca, iniciou uso de anticoncepcional oral combinado (ACO) por conta própria, evoluindo com sangramento transvaginal entre as cartelas (sem uso de ACO há três meses); ao exame físico: peso 28,7 kg, estatura 140 cm, hepatomegalia há 4 cm do rebordo costal direito e Tanner M2P3. Trazia alguns exames de internamentos recentes: ressonância nuclear magnética de sela túrcica normal, ultrassonografia (USG) de abdômen total normal e USG pélvica com útero de dimensões púberes e ovários pré-púberes. À bioquímica admissional: IGF-1 e GH abaixo do valor de referência, hipogonadismo hipogonadotrófico e cortisol de 28 ug/dL com ACTH normal; a idade óssea foi compatível com a idade cronológica, o que foi creditado ao uso inadvertido do ACO. Por razões financeiras, manteve-se o esquema NPH/Regular com reavaliações semanais e posteriormente mensais; entretanto, a HbA1c mantinha-se elevada e a paciente recusava internamento para melhor manejo clínico. No 9º mês de acompanhamento iniciou uso de análogos de insulina e no 14º mês deu entrada no pronto atendimento com dor em barra no abdômen superior havia 48 horas; o USG de abdômen evidenciou hepatomegalia (lobo direito 17,7 cm) e, por sugestão da hepatologia, realizamos *screening* hepático (sorologias, perfis de autoimunidade e ferro, ceruloplasmina), que foi negativo, e biópsia hepática para exclusão de doenças primárias de depósito. Notamos algumas evoluções ao exame físico: Tanner M4P3, crescimento de 2,5 cm e ganho de 5,8 kg desde o início do acompanhamento. No internamento, evoluiu com menstruação, ao que reavaliamos o eixo hipofisário e observou-se normalidade de todas as linhagens hormonais. O histopatológico evidenciou indícios de lesão hepatocítica e de sobrecarga glicogênica. Um mês após a alta, compareceu à consulta de retorno com ciclos regulares e fígado impalpável ao exame físico. **Conclusão:** Apresentamos caso de SM revertido após a instituição de plano terapêutico assentado na melhora do controle glicêmico da paciente. **Palavras-chave:** *Diabetes mellitus* tipo 1, hepatomegalia, baixa estatura, puberdade atrasada.

P055 TESTE ERGOMÉTRICO NA DETECÇÃO PRECOCE DE ALTERAÇÕES CARDIOVASCULARES EM DIABÉTICOS E OBESOS

José Luciano de França Albuquerque¹, Sílvia Azevedo Albuquerque², Carla Patrícia Rodrigues Pimentel², Camila Lopes de Assis¹, Marcela Rodrigues Alves Feitosa¹, Renata Carriço de Lima Menezes¹, Jussara Evellin Alves de Arruda¹, Isabelle Hsu Lee Ramos¹, José Adriano Miranda Bem¹, Renata Pontes Duarte¹, Livia Telino Baudel de Lacerda¹, Andreza Cristina Velez Silva¹, Deborah Cabral Fleischman Berardo Carneiro da Cunha¹, Ana Yasmin Cáceres Lessa¹, José Rafael Luciano Ramos da Silva¹

¹ Serviço de Clínica Médica do Hospital Otávio de Freitas (CM-HGOF), ² Cordis Unidade de Cardiologia (CORDIS)

Introdução: A obesidade e o diabetes são fatores de risco associados aos desfechos cardiovasculares. O teste ergométrico é uma ferramenta sensível na detecção precoce de possíveis alterações associadas aos desfechos maiores. **Material e Métodos:** Estudo transversal descritivo envolvendo pacientes consecutivos submetidos a teste ergométrico no período de janeiro a abril de 2017. Exames realizados com protocolo de rampa e interrompidos por desfecho ou exaustão. Foram excluídos exames em menores de 18 anos, pacientes que sabidamente eram portadores de doença arterial significativa, pacientes sintomáticos e que não autorizaram o uso dos dados. **Resultados:** Foram incluídos para estudo 323 exames, sendo 143 pacientes do sexo feminino (44,2%), com idade variando de 18 a 89 anos (média = 41,4; mediana = 44 anos). Quanto ao peso, 72 pacientes tinham peso normal (22,3%), 145 apresentavam sobrepeso (44,9%), 52 obesidade grau 1 (16,1%), 33 obesidade grau 2 (10,2%) e 21 obesidade grau 3 (6,5%). O percentual de exames alterados em cada um desses grupos foi, respectivamente, 25%, 32,4%, 48%, 50% e 61% ($p < 0,01$). Do total de pacientes estudados, identificamos 36 pacientes diabéticos (11,1%) com 23 exames apresentando alguma alteração (63,8%). Entre os não diabéticos o percentual de exames alterados foi de 31% ($p < 0,01$). **Conclusão:** No presente estudo encontramos maior frequência de alterações no teste ergométrico em pacientes obesos, com frequência crescente na medida da progressão da faixa de obesidade. Encontramos percentual bastante elevado de exames alterados em pacientes diabéticos, reforçando a necessidade da realização do exame rotineiramente nesses grupos de pacientes. **Palavras-chave:** Diabetes, ergometria, obesidade.

P056 THE ROLE OF CLOMIPHENE ACETATE IN THE RESOLUTION OF HYPOGONADISM IN MALE PATIENTS WITH PROLACTINOMAS UNDER CABERGOLINE THERAPY

Lucio Vilar¹, Clarice F. Vilar², Priscila T. Aroucha¹, José Luciano Albuquerque¹, Patrícia Sampaio Gadelha¹, Ana Carolina Thé¹, Erik Trovão¹, Thaíse Borges¹, Izabela Cardoso¹, Icaro Sampaio¹, Liana Ferreira¹, Frederico Rangel Filho¹, Érico Higino¹, Bárbara Gomes¹, Ruy Lyra¹

¹ Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), ² Centro de Pesquisas Endocrinológicas de Pernambuco (CPEP)

Introduction: Dopamine agonists (DA) are the treatment of choice of prolactinomas. Cabergoline is preferable to bromocriptine due to its greater effectiveness and better tolerability. However, up to 30-50% of male patients may persist with low levels of testosterone despite prolactin (PRL) normalization under DA therapy or the use of the maximum tolerated dose of DA. The aim of this prospective open study was to evaluate the efficacy of the SERM clomiphene citrate in these cases. **Subjects and methods:** The aim of this prospective study was to evaluate the efficacy of the SERM clomiphene citrate (CC) in normalizing total testosterone (TT) in prolactinomas patients with persistent hypogonadotropic hypogonadism (HH) despite the use of CAB in weekly doses of up to 3 mg/week. TT, estradiol (E2), LH, FSH, and PRL were measured before and 4, 8, and 12 weeks after CC. Erectile function and sperm analysis were evaluated before and after clomiphene. Persistent HH was defined by TT < 300 ng/dL, along with either normal/low LH and FSH levels after at least 6 months of DA therapy. Response to CC was defined as TT ≥ 300 ng/dL. **Results:** Eighteen patients (72%), 10 hyperprolactinemic and 8 normoprolactinemic, responded to clomiphene (TT ≥ 300 ng/dl). Their mean TT levels were 234.1 ± 36.6 ng/dL before CC and 390.1 ± 38.9 ng/dL 12 weeks later ($p < 0.01$). Significant increases were also observed in FSH and LH concentrations ($p < 0.01$). PRL levels remained unchanged and E2 did not significantly differ when baseline and 12 weeks levels were compared. Erectile function improved in all responsive patients. **Conclusions:** Clomiphene restores normal testosterone levels in most male patients with prolactinomas and persistent hypogonadism under CAB therapy. Recovery of gonadal function by clomiphene is independent of PRL levels. **Palavras-chave:** Dopamine agonists, hypogonadotropic hypogonadism, prolactinoma, SERM, testosterone.

P057 TUBERCULOSE PULMONAR NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE METÁSTASES PULMONARES DE CARCINOMA DE TIREOIDE

José Luciano de França Albuquerque¹, Izabela Rodrigues Alves Cardoso¹, Thaíse Borges Britto de Souza¹, Liana Ferreira Alencar Silva¹, Icaro Sampaio Inácio¹, Ana Carolina Thé Garrido¹, Erik Trovão Diniz¹, Patrícia Sampaio Gadelha¹, Marina Neves Sampaio¹, Ruy Lyra¹, Lucia Helena Oliveira Cordeiro¹, Amaro Gusmão¹, Lucio Vilar¹

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

Introdução: O câncer de tireoide, apesar de raro, é a neoplasia endócrina mais comum, geralmente associado a bom prognóstico. Quando da presença de metástases, o pulmão é o sítio mais frequente. Outras patologias pulmonares podem levar a falhas no diagnóstico. **Material e métodos:** Revisão de prontuário e pesquisa nas bases de dados SciELO, PubMed e UpToDate.

Relato de caso: Paciente, EMF, sexo feminino, 29 anos, diagnosticada em 2014 com carcinoma papilífero de tireoide. Foi submetida, em junho de 2014, à tireoidectomia total com esvaziamento cervical. Realizou radioiodoterapia com I131 150mCi, PCI pós-dose com achado apenas de restos tireoidianos, com tireoglobulina estimulada (sTg) de 155 ng/mL. Em fevereiro de 2015, realizou tomografia com contraste que evidenciou formação tecidual anômala em mediastino e vários nódulos pulmonares agrupados no segmento apicoposterior do lobo esquerdo. Na varredura, em julho de 2015, não se observou concentração anômala do traçador, apesar de sTg de 51,4 ng/mL. Paciente foi encaminhada para radioiodoterapia com dose empírica de I131 200 mCi, porém PCI pós-dose foi negativa, mesmo com sTg de 43 ng/mL. Realizou nova TC de tórax, em abril de 2016, que evidenciou nódulos medindo 0,9 cm e 0,6 cm, no segmento apicoposterior do LE; outros nódulos subpleurais < 0,5 cm em LSD. Em setembro de 2016, realizou nova TC de tórax com contraste que verificou, além dos achados constatados em abril, cavidade aérea, medindo 2,0 x 1,8 cm, adjacente a micronódulos pulmonares de distribuição centrolobular com atenuação de partes moles, compatível com processo específico granulomatoso e sinais de disseminação endobrônquica. Foi encaminhada para avaliação da pneumologia que, após investigação, detectou BAAR negativos e lavado brônquico alveolar com cultura positiva para *Mycobacterium tuberculosis* resistente a isoniazida e rifampicina e negativo para células neoplásicas. Foi iniciado tratamento para tuberculose com capreomicina, levofloxacino, terizidona, etambutol e pirazinamida. **Conclusão:** Neste relato, foi observada elevação persistente da tireoglobulina estimulada, sendo atribuída, inicialmente, a metástases de carcinoma papilífero em pulmão esquerdo, o que culminou em dose empírica de I131 200 mCi. Contudo, posteriormente, foi confirmado que os nódulos pulmonares correspondiam a um quadro de tuberculose pulmonar, não sendo detectados focos de metástases de carcinoma papilífero de tireoide em pulmão ou em outras regiões. **Palavras-chave:** Carcinoma de tireoide, metástases, tuberculose.

ALBUQUERQUE, J.L.	P013, P015, P016, P018, P022, P026, P030, P035, P043, P048, P050, P056, P057
ALBUQUERQUE, J.L.F.	P017, P020, P021, P032, P055
ALBUQUERQUE, S.A.	P055
ALEIXO, A.	P046
ALENCAR, L.F.	P030
ALENCAR, M.I.M.	P032
ALMEIDA, B.T.	P047
ALMEIDA, E.R.A.M.	P004, P010, P024, P028, P029, P039, P049, P052, P053
ALMEIDA, G.F.G.	P013
ALMEIDA, M.O.P.	P040, P045, P046, P047
ALUSTAU	P038
AMANCIO, M.C.	P042
AMORIM, N.W.	P047
ANARUMA, C.P.	P012
ARAGÃO, S.G.A.	P023
ARAÚJO FILHO, A.E.	P025, P031
ARAÚJO, D.	P048
ARAÚJO, J.R.	P023
AROUCHE, P.T.	P016, P018, P026, P035, P050, P056
AROUCHE, P.M.T.	P022
ARRUDA, J.E.A.	P032, P055
ARRUDA, M.S.	P003
ARRUDA, T.C.F.	P009
ASSIS, C.L.	P032, P055
ATAÍDE, F.J.S.	P003, P027, P034, P054
BANDEIRA M.P.	P009
BARBOSA, E.N.	P014
BARBOSA, F.T.	P045, P046, P047
BARBOSA, V.S.	P020, P021
BARROS, L.H.R.	P044
BARROS, L.C.	P038
BARROSO, A.D.L.	P004, P010, P039
BATISTA, I.Q.N.	P038
BATISTA, I.R.C.	P038
BATISTA, L.A.A.	P005, P011, P019, P037
BELLO, P.A.C.	P040
BEM, J.A.M.	P032, P055
BEZERRA, A.R.G.	P004, P010, P024, P028, P029, P039, P049, P052, P053
BORGES, H.C.	P033
BORGES, T.	P016, P018, P026, P035, P050, P056
BRANDÃO, S.	P013
BRITO, D.	P003, P027, P034
BRITO, L.G.S.	P032
BRUIN, P.F.C.	P011
CACAU, B.L.	P002
CALDAS, C.P.	P036, P051
CALDAS, G.	P051
CALDAS, G.	P036
CALDAS, L.P.	P036, P051
CALDAS, M.P.	P036
CANADAS, V.	P035
CARDOSO, I.	P016, P018, P026, P035, P050, P056
CARDOSO, I.R.A.	P013, P015, P017, P022, P030, P043, P048, P057
CARDOSO, P.S.	P052
CARVALHO, A.B.	P005, P011
CARVALHO, E.H.	P003, P027, P034
CARVALHO, H.C.	P054
CARVALHO, V.R.M.	P002
CASTRO, A.F.L.	P025, P031
CASTRO, M.T.P.G.	P004, P024, P039, P049, P052
CAVALCANTE, G.N.	P037
CAVALCANTE, J.E.H.	P047
CAVALCANTI, T.B.	P046
CAVALCANTI, Z.R.	P038
CHAGAS, R.R.	P037
CHIANCA, R.L.	P047
CINTRA, D.E.	P012
CORADINE, T.L.C.	P006, P008
CORDEIRO, L.H.O.	P020, P021, P038
CORDEIRO, L.H.A.	P022, P057
COSSE, M.A.M.	P014
COSTA, L.E.S.	P006
COSTA, R.M.	P032
COSTA, R.D.S.	P037
COURI, C.E.B.	P019
COUTINHO, C.A.	P009
CRISOL, B.M.	P012
CUNHA, D.R.B.	P020, P021
CUNHA, D.C.F.B.C.	P055
CUNHA, M.D.R.	P015, P043
DANTAS, T.A.	P023
DAVI, M.M.	P023
DE CARVALHO, M.M.D.	P037
DINIZ E.T.	P017
DINIZ, E.T.	P013, P015, P022, P030, P043, P048, P057
DUARTE, R.P.	P032, P055
FARIAS, L.C.L.F.	P047
FEITOSA, M.R.A.	P032
FEITOSA, M.R.F.	P055
FERNANDES, V.O.	P019
FERNANDES, A.L.P.R.	P023
FERNANDES, P.M.	P005, P011, P042
FERNANDES, V.O.	P001, P037, P042
FERRAZ, M.N.B.J.	P013, P015
FERREIRA, A.H.	P009
FERREIRA, L.	P016, P018, P026, P035, P050, P056
FERREIRA, L.A.	P022
FILHO, R.L.S.	P020
FONSECA, M.M.	P016, P018, P026, P050
FRANCO, A.B.	P014
FROIS, N.M.	P014
FURTADO, F.L.B.	P037
FURTADO, L.B.F.	P005
GADELHA, D.D.	P037
GADELHA, P.S.	P013, P015, P016, P017, P018, P022, P026, P030, P035, P043, P048, P050, P056, P057
GAMELEIRA, S.S.L.	P025, P031
GARRIDO, A.C.T.	P013, P015, P017, P022, P030, P043, P048, P057
GASPAR, R.C.	P012
GAUDÊNCIO, M.R.B.	P041
GELENSKE, T.	P003, P027, P034, P054
GOMES T.F.	P041
GOMES, B.	P018, P056
GOMES, B.G.S.	P023
GOMES, L.M.A.	P001
GOMES, M.B.	P019
GONÇALVES, M.R.	P024, P053
GUERRA, E.C.	P003
GUERRA, E.C.G.	P027, P034, P054

GUERRA, M.T.P.M.	P003, P034, P054	MUNOZ, V.R.	P012
GURGEL, M.H.C.	P037	NEGRATO, A.C.	P019
GUSMÃO, A.	P057	NEVER, A.C.L.	P009
HANSEN, C.O.	P007, P008	NOVA, J.N.C.	P038
HIGINO, E.	P056	OLIVEIRA, A.I.	P020, P021
HOLANDA, N.C.P.	P033	OLIVEIRA, B.A.	P045
HOSNI, E.A.S.	P014	OLIVEIRA, M.	P003, P027, P034, P054
HUSSAIN, A.	P019	OLIVEIRA, P.P.S.	P008, P044
INÁCIO, I.S.	P013, P015, P017, P021, P022, P030, P043, P048, P057	OLIVEIRA, V.F.	P005, P011
JANNES, C.E.	P037	PAULI, J.R.	P012
JÚNIOR, A.F.S.X.	P029, P049	PEIXOTO, T.R.O.	P004, P010, P024, P028, P029, P039, P049, P052, P053
JUNIOR, D.H.V.	P002	PENAFORTE, J.G.S.	P019
JÚNIOR, J.P.O.	P004, P006, P010, P024, P028, P029, P039, P044, P049, P052, P053	PEREIRA, M.A.A.	P045
KARBAGE, L.B.A.S.	P042	PEREIRA, R.M.	P012
LACERDA, L.T.B.	P032, P055	PIMENTEL, C.P.R.	P055
LAFAYETTE, D.S.A.	P013, P020, P021	PIMENTEL, L.F.C.	P045
LANDIM, V.F.C.	P015, P043	PIRES, J.M.	P014
LAURO, G.P.	P023	PITA, P.S.G.	P023
LEÃO, T.L.D.	P004, P010, P024, P028, P029, P039, P049, P052, P053	PONTE, C.M.M.	P005, P011, P042
LEITE, J.A.	P007, P044	RAMOS, I.H.L.	P032, P055
LEITE, R.F.	P041	RANGEL, F.	P018, P035, P056
LEITE, V.	P035	RIBEIRO, P.M.P.	P023
LESSA, A.Y.C.	P055	ROCHA, G.M.T.	P004, P010, P024, P028, P029, P039, P049, P052, P053
LIBERATO, C.B.R.	P005, P011	RODRIGUES, I. D.	P004, P010, P024, P028, P029, P039, P049, P052, P053
LIMA, C.B.F.	P003, P034, P054	RODRIGUES, K.C.C.	P012
LIMA, D.D.	P046	RODRIGUES, L.F.A.A.	P014
LIMA, G.E.C.P.	P005, P011	ROPELLE, E.R.	P012
LIMA, I.M.	P015, P043	SÁ, E.R.L.	P037
LIMA, L.P.V.	P005, P011, P042	SAMPAIO, I.	P016, P018, P026, P035, P050, P056
LIMA, P.A.B.A.	P038	SAMPAIO, M.N.	P057
LIMA, Y.A.	P020, P021	SANTIAGO, J.C.O.	P038
LIMEIRA, C.C.H.L.	P033	SANTOS, B.C.O.	P008
LINS, C.P.S.S.	P032	SANTOS, J.L.	P046
LOPES, S.C.	P037	SANTOS, L.L.	P045, P046, P047
LUCENA, G.R.A.C.	P038	SANTOS, T.M.F.	P038
LUCENA, L.L.	P038	SANTOS, V.	P016, P026, P050
LYRA, R.	P003, P013, P015, P016, P017, P018, P022, P026, P027, P030, P034, P035, P043, P048, P050, P056, P057	SCHULER, T.A.	P009, P023
MACEDO, M.D.A.	P032	SILVA, A.C.V.	P055
MALHEIROS, A.M.T.	P052	SILVA, A.S.R.	P012
MARQUES, T.B.	P014	SILVA, B.T.R.	P047
MATOS JUNIOR, W.L.	P007	SILVA, C.R.V.	P047
MATTOS JR, L.A.R.	P013	SILVA, CP.	P005, P011
MAURÍCIO, M.I.F.L.C.	P023	SILVA, H.C.T.	P049
MEDEIROS, V.L.	P009	SILVA, H.C.T.A.	P004, P010, P024, P028, P029, P039, P052, P053
MENEZES, K.C.	P047	SILVA, J.A.	P006, P007, P008, P025, P031, P044
MENEZES, R.C.L.	P032, P055	SILVA, J.R.L.R.	P055
MONTEIRO, C.M.	P004, P010, P024, P028, P029, P039, P052, P053	SILVA, K.L.G.	P046
MONTEIRO, G.M.M.	P042	SILVA, L.F.A.	P013, P020, P015, P017, P043, P048, P057
MONTEIRO, M.M.	P049	SILVA, M.H.S.	P043
MONTENEGRO JR, R.M.	P001, P005, P011, P019, P042	SIQUEIRA, C.C.R.	P004, P010, P024, P028, P029, P039, P049, P052, P053
MONTENEGRO JR, R.M.M.	P037	SOARES, P.V.B.R.	P002
MONTENEGRO, A. C.	P003, P027, P034, P054	SOARES, T.S.	P009
MONTENEGRO, A.P.D.R.	P005, P011, P042	SOUSA, L.B.A.S.	P005, P011
MONTENEGRO, A.P.	P019	SOUSA, M.	P019
MORIMOTO, R.G.	P006, P007	SOUSA-RODRIGUES, C.F.	P046
MOURA, L.P.	P012	SOUZA, A.P.T.C.	P038
		SOUZA, B.L.	P033

SOUZA, C.M.	P006	TROVÃO, E.	P016, P018, P026, P035, P050, P056
SOUZA, L.B.A.	P019	VASCONCELOS, I.T.G.F.	P042
SOUZA, S.N.M.	P015, P020, P021, P043	VASCONCELOS, IT	P005, P011
SOUZA, T.B.B. .	P013, P015, P017, P021, P022, P030, P043, P048, P057	VAZ, J.B.	P025, P031
TAVARES, R.C.	P038	VIANA JR, A.B.	P005, P019
TAVEIRA, G.M.T.	P025, P031	VILAR, C.F.	P016, P017, P018, P022, P026, P030, P050, P056
TEIXEIRA, M.E.F.	P025, P031	VILAR, L.	P013, P015, P016, P017, P018, P022, P026, P030, P035, P043, P048, P050, P056, P057
THÉ, A.C.	P016, P026, P035, P050, P056	XAVIER FILHO, S.C.	P048
TORRISI, A.C.	P041	ZIELAK, S.L.	P010, P024, P028, P053
TRAVASSOS, R.R.O.	P032		