



REVISTA Saúde

SANTA MARIA

2023

ED. ESPECIAL - ANAIS

16º Congresso de Endocrinologia e
Metabologia da Região Sul -
ENDOSUL 2023

ISSN 2236-5834

DOI 10592/22365834

<https://periodicos.ufsm.br/revistasau%C3%A9de>



16° ENDOSUL 2023

CONGRESSO DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA DA REGIÃO SUL

Presidente

Dr. Mateus Dornelles Severo

Comissão Organizadora

Dra. Carolina Leães Rech

Dra. Letícia Schwerz Weinert

Dr. Iuri Goeneman

Dr. Leonardo Barbi Walter

Dr. José Miguel Dora

Dra. Maristela Beck

Dr. Rafael Selbach Scheffel

Dra. Ticiania Costa Rodrigues

Dr. Fúlvio Thomazelli

Dra. Maria Augusta Karas Zella

Comissão Avaliadora dos Trabalhos Científicos

Dr. Mateus Dornelles Severo

Dra. Carolina Leães Rech

Dra. Letícia Schwerz Weinert

Dr. Iuri Goeneman

Dr. Leonardo Barbi Walter

Dr. José Miguel Dora

Dra. Maristela Beck

Dr. Rafael Selbach Scheffel

Dra. Ticiania Costa Rodrigues

Apresentação:

Prezados autores

É com imensa satisfação que apresentamos os resumos dos trabalhos científicos aceitos para apresentação no 16° CONGRESSO DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA DA REGIÃO SUL – ENDOSUL 2023.

Este suplemento constitui uma produção conjunta da Comissão Organizadora do ENDOSUL 2023 e a Revista Saúde (Santa Maria), transformando os anais em publicação especial digital da revista. Agradecemos o esforço despendido por todos que de diferentes maneiras auxiliaram na elaboração deste Suplemento.

Aos autores, da mesma forma, nosso reconhecimento e incentivo para que continuem pesquisando e relatando suas experiências. A Revista Saúde (Santa Maria) incentiva os autores para que encaminhem seus artigos, produtos de pesquisas nacionais, a esta ou outras revistas, como forma de evidenciar suas experiências.

Congratulamos todos os autores que tiveram seus resumos aceitos para apresentação no ENDOSUL 2023, que realizou-se de 18 a 20 de maio de 2023, no Hotel Master, em Gramado/RS, e publicados neste suplemento digital especial da Revista, editada e publicada pelo Centro de Ciências da Saúde (CCS) da UFSM.

Dr. Mateus Dornelles Severo

Presidente do ENDOSUL 2023

1. ADRENALITE AUTOIMUNE ASSOCIADA AO USO DE IPILIMUMAB E NIVOLUMAB

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul(PUCRS), Hospital São Lucas

(1)*Scheid, CE; (2)Rabello, VB; (3)Schreiner, LR; (4)Zanatta, BG; (5)Schvartzman, VB; (6)Trevisan, ER; (7)Masiero, BB; (8)Durgante, RE; (9)Düpont, VC;

Apresentação de Caso: Paciente masculino de 58 anos em tratamento de melanoma metastático é encaminhado à emergência por seu endocrinologista, que detectou hiponatremia (119mEq/L) e hipercalemia (6,7mEq/L) em seus exames de rotina. Na emergência, o paciente apresentava sinais vitais estáveis, não tinha dor à palpação abdominal e sua ausculta cardíaca e respiratória estavam normais. Realizou um eletrocardiograma com onda T apiculada, compatível com a hipercalemia, e laboratoriais: ureia 52 (vr 19 a 43mg/dL), creatinina 1,3 (vr 0,66 a 1,25mg/dL), sódio 121 (vr 137 a 145mEq/L), potássio 6,1 (vr 3,5 a 5,1mEq/L), glicose 95mg/dL, t4 livre 1,67 (0,7 a 1,8ng/dL), FSH 5 (até 10UI/L), cortisol 5, ACTH 204 (vr inferior a 46pg/mL) e testosterona 84 (vr 193 a 740 ng/dL). Foi admitido na UTI e recebeu expansão volêmica com soro fisiológico 0,9%(80mL/h), hidrocortisona intravenosa em dose de estresse (50mg de 6/6 horas) e tratamento da hipercalemia. No dia seguinte, apresentava sódio 125, potássio 5,6, ureia 44 e creatinina 0,92 e estava estável clinicamente. No seu quarto dia, foi admitido em leito de enfermaria por mais 3 dias, com exame físico na alta com sinais vitais estáveis. Sua história médica pregressa incluía dislipidemia, hipertensão, cirurgia de revascularização miocárdica e melanoma metastático. Era ex-tabagista e ex-etilista. Estava em uso de rosuvastatina, sertralina e imunoterapia com ipilimumab e nivolumab, aplicada mensalmente, sendo realizada em dezembro de 2022, janeiro e março de 2023; desde sua primeira infusão, apresentou lesões cutâneas, para as quais lhe foi prescrito prednisona 60mg ao dia. Discussão: Ipilimumab é um agente anti-CTLA-4 e nivolumab é um anti-PD1, ambos utilizados no tratamento de melanoma metastático. A insuficiência adrenal primária é um efeito colateral raro se utilizados individualmente, mas a associação entre esses dois fármacos demonstrou aumentar o risco em até 7%. Geralmente surge após 4 ou mais ciclos de terapia, com sintomas como fadiga, hipotensão, anorexia, perda de peso, hiponatremia e hipercalemia. O tratamento com hidrocortisona 15 a 20mg e fludrocortisona 50 a 300mcg diariamente demonstrou ser eficaz nesses casos. Comentários Finais: O paciente foi diagnosticado com adrenalite autoimune relacionada ao uso de ipilimumab e nivolumab. Ele recebeu alta com prednisona via oral de 10mg por 3 dias e, após, 5mg pela manhã e 2,5mg à tarde, além de fludrocortisona 0,1mg por dia, até retorno ambulatorial.

2. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE UM PACIENTE COM CARCINOMA ADRENAL

(1) Univates - Lajeado/RS; (2) UFCSPA - Porto Alegre/RS; (3) Unipampa - Uruguaiana/RS

(1) Bazana, GS*; (2) Storck, PV; (2)Carvalho, BZO; (2)Rogerio, IM; (2)Brancalione, GB; (3) Santos, EAZ; (2) Mesquita, G; (2)Vogg, ID; (2)Zen, PRG; (2)Rosa, RFM

Apresentação do caso: O paciente é filho único de um casal sem casos semelhantes na família. Ele nasceu de parto normal, a termo, pesando 4150 gramas e com escore de Apgar 10 no quinto minuto. Logo após o seu nascimento, ficou por 5 dias na unidade de tratamento intensivo neonatal por quadro de disfunção respiratória. Com 1 ano e 3 meses de idade, o paciente começou a apresentar aumento do tamanho do pênis. Com 1 ano e 7 meses, surgiram também pelos por todo o corpo e lesões pustulosas na face. Ele evoluiu com progressão dos sintomas, além de prurido, alterações do humor, regressão da fala, alteração no tom de voz, diminuição da interação com outras crianças, diminuição do apetite, aumento do peso e picos hipertensivos. A investigação endocrinológica constatou níveis elevados de testosterona e de cortisol. O exame tomográfico de abdome evidenciou a presença de um tumor em glândula adrenal esquerda, cuja avaliação anatomopatológica foi compatível com o diagnóstico de carcinoma da cortical da adrenal (o paciente foi submetido à ressecção da glândula). Ele estava em uso de captopril, propranolol, hidrocortisona e clorpromazina. Discussão: Os tumores adrenocorticais possuem dois picos de incidência, um nos primeiros cinco anos, e outro, entre a quarta e a quinta décadas de vida. Usualmente os sinais e sintomas dessa patologia são decorrentes da produção excessiva de androgênios, com quadro de virilização. Pode também haver excesso de cortisol, levando à síndrome de Cushing, como observado em nosso paciente. Comentários finais: É importante suspeitar de tumores adrenocorticais em casos de crianças que apresentem casos de virilização associados à síndrome de Cushing.

3. CARCINOMA ADRENAL FEMINILIZANTE: UM DESAFIO TERAPÊUTICO

(1) Hospital Militar de Área de Porto Alegre

POFFO, Mônica Aparecida*; SOUZA, Júlia Silveira de; MELLO, Ariéle Lima de; MATUOKA, Luis Akio Inahara

Descrição do caso: Paciente masculino, 34 anos, iniciou com quadro clínico de ginecomastia e um ano após foi identificada massa em adrenal direita por imagem, medindo 7.1 cm. A massa era produtora de cortisol e estrogênio. O paciente realizou adrenalectomia direita vídeolaparoscópica um mês após o diagnóstico e iniciou o uso de mitotano em seguida. O anatomopatológico mostrou tratar-se de neoplasia adrenocortical oncocítica com 9 cm. Após três meses, paciente necessitou ser submetido a hepatectomia por lesão metastática única, evoluindo com tromboembolismo pulmonar de ramos lobares à direita no pós-operatório imediato. Após dois meses foi diagnosticado com novas lesões metastáticas em rim direito, sendo submetido a nefrectomia direita. A doença progrediu apesar da quimioterapia e do uso de altas doses de mitotano e o paciente apresentava níveis elevados de cortisol por produção metastática vindo a falecer 10 meses após a primeira cirurgia. Discussão: Carcinomas adrenais feminilizantes são muito raros e respondem por cerca de 1 a 2% de todos os carcinomas adrenocorticais. As manifestações clínicas incluem ginecomastia, atrofia testicular, diminuição da libido. O carcinoma adenocortical é um tumor agressivo com prognóstico muito ruim, sendo a sobrevida em cinco anos para carcinomas adrenocortical estágio 3-4 de somente 10%. Os fatores prognósticos incluem idade, contagem de divisões mitóticas, possibilidades de ressecção cirúrgica, recorrência local e ocorrência de metástases dentro de dois anos. A ressecção radical tem sido preferida como opção de tratamento curativo. A radioterapia externa no local da remoção do tumor é recomendada se o caso for considerado de alto risco de recorrência local após ressecção radical. O paciente em questão foi abordado por videolaparoscopia inicialmente pois o tumor se restringia a adrenal. Porém rapidamente evoluiu com metástases para outros órgãos. Considerações finais: relatamos um caso de carcinoma adrenocortical produtor de estrogênio e cortisol, em um paciente do sexo masculino com ginecomastia, tratado por cirurgia, mitotano, por via oral, e quimioterapia, que veio a falecer por um tumor adrenal feminilizante agressivo.

4. CIRURGIA ROBÓTICA NO TRATAMENTO DE FEOCROMOCITOMA: RELATO DE CASO

(1) - Universidade do Vale do Rio dos Sinos - São Leopoldo/RS; (2) - Hospital Moinhos de Vento - Porto Alegre/RS (3) - Hospital Mãe de Deus - Porto Alegre/RS;

Maria Fernanda Ronchetti Grillo(*) (1) - Grillo, MR; Tobias Skrebsky de Almeida (1,2) - Almeida, TS; Mateus Webber de Bacco (1,2) - Bacco, MW; Guilherme Alcides Flores Soares Rollin (2) - Rollin, GS; Roberta Marobin (3) - Marobin, R; Maria Antonia Schluter Greco (1) - Greco, MS; Carolina Tonin Silvestri (1) - Silvestri, CT; Maria Luísa de Oliveira Guimarães (1) - Guimarães, MO; Bárbara Schmidt (1) - Schmidt, B; Mariana da Silva Stefani (1) - Stefani, MS.

Apresentação do Caso: Paciente feminina, 34 anos, realizou tomografia computadorizada de abdome para investigação de disúria que evidenciou lesão heterogênea, com densidade pré-contraste de 44 HU, medindo 4.8 x 4.3 x 3.8 cm na adrenal direita. A avaliação hormonal demonstrou elevação das metanefrinas (2467 nmol/L – VR até 14) e normetanefrinas (1244 nmol/L – VR até 310) urinárias, sugerindo feocromocitoma. Não apresentava nenhum sintoma típico, apesar de manter taquicardia de repouso. Após preparo pré-operatório com doxazosina 8 mg, procedeu-se a adrenalectomia robótica (AR), realizada com o sistema de cirurgia Da Vinci Si. A paciente foi acomodada em decúbito lateral esquerdo para acessar o tumor adrenal à direita. Cinco trocartes foram utilizados em posição subcostal linear. Após a dissecação da veia cava, identificação das principais referências anatômicas (polo superior do rim direito e músculo psoas), a veia adrenal direita foi identificada, clipada e dividida. A dissecação adrenal foi completada com cautério bipolar e a glândula foi removida utilizando uma bolsa coletora de espécime. No peri-operatório, apresentou instabilidade hemodinâmica, com oscilações da pressão arterial e necessidade de droga vasoativa. A paciente não apresentou sangramento relevante e recebeu alta após 48h. Discussão: O feocromocitoma é um tumor neuroendócrino raro, localizado na medula das glândulas adrenais, que secreta catecolaminas e seus metabólitos, podendo cursar com sinais e sintomas relacionados ao excesso de adrenalina, noradrenalina ou dopamina. Com a maior disponibilidade de exames de imagem e a consequente identificação de incidentalomas, um número crescente de casos é diagnosticado na fase assintomática, como no presente caso. Apesar de conflitantes, alguns estudos demonstraram que a AR possui menor risco de instabilidade hemodinâmica, menos sangramento intra-operatório, menos dor pós-operatória e menor tempo de hospitalização quando comparada à videolaparoscopia. Por ser uma paciente jovem e com vida profissional ativa, tais vantagens influenciaram na escolha da técnica. Fatores preditivos de complicações

intraoperatórias incluem histórico de cirurgia mesocólica superior ou retroperitoneal, diâmetro da lesão ≥ 45 mm e ruptura da cápsula adrenal. O principal fator preditivo de complicações pós-operatórias é a necessidade de conversão para cirurgia aberta. Esses fatores devem ser considerados ao avaliar a escolha de realização da AR. Comentários Finais: A adrenalectomia é o tratamento padrão ouro para o feocromocitoma. A AR parece ser tão segura, viável e eficaz quanto a videolaparoscopia, com potenciais vantagens adicionais no trans e no pós-operatório, podendo ser considerada em centros capacitados. Entretanto, mais ensaios clínicos randomizados que comparem ambas abordagens são necessários para definir o papel da AR no tratamento do feocromocitoma.

5. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE MASSA ADRENAL DETECTADA NO PERÍODO PRÉ-NATAL: UM GRANDE DESAFIO

(1) Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - Porto Alegre/RS; (2) HMIPV - Porto Alegre/RS

(1) Brancalione, GB*; (1) Corrêa, KM; (1) Bacchi, MD; (1) Fraga, SS; (1) Marolli, CM; (1) Draghetti, MK; (2) Fell, PRK; (2) Dietrich, C; (1) Zen, PRG; (1) Rosa, RFM

Apresentação do Caso: A avaliação ultrassonográfica mostrou rim direito com imagens císticas anecóicas, coalescentes e separadas por septações finas no seu pólo superior, que mediam 1,9 cm X 1,2 cm X 1,1 cm. O rim esquerdo era normal. A ressonância magnética identificou, em topografia da glândula adrenal direita, imagem cística multisseptada e lobulada, causando compressão sobre o rim deste lado. Este achado foi sugestivo de neuroblastoma cístico congênito. A criança nasceu de parto cesáreo, com 39 semanas de gestação, pesando 3345 gramas e com escores de Apgar de 9 e 10. A ecografia abdominal total demonstrou, adjacente ou no pólo superior do rim direito, grande lesão expansiva líquida multisseptada, não vascularizada ao estudo através do Doppler, medindo cerca de 5,7 cm x 4,6 cm x 3,7 cm em seus maiores eixos. O paciente foi encaminhado para a Oncologia, sendo que chegou a ser submetido posteriormente à cirurgia de retirada da glândula adrenal direita, cuja avaliação anatomopatológica foi compatível com hematoma adrenal. Discussão: O diagnóstico diferencial de massa adrenal fetal inclui condições como o neuroblastoma e a hemorragia adrenal, tal como observado em nosso caso, que possuem diferentes implicações sobre o manejo e o prognóstico do paciente. Comentários finais: O diagnóstico pré-natal de uma massa adrenal pode levar a um grande dilema. Por isso, diagnósticos diferenciais devem ser considerados.

6. FEOCROMOCITOMA DE SÍTIO NÃO LOCALIZADO: UM RELATO DE CASO

Universidade Federal De Pelotas - Pelotas/Rs

(1) Amorim, UM (*); (2) Ramos, MP; (3) Dallasta, IM; (4) Trindade, IM; (5) Tizatto, L; (6) Lopes, JF.

A seguir apresentamos o panorama do caso clínico do paciente K.K., 48 anos, previamente hígido iniciou há 27 anos quadro hipertensivo associado a cefaleia episódica, sudorese e taquicardia. Foi hospitalizado em unidade de terapia intensiva (UTI) devido a crise hipertensiva há 20 anos, onde foram realizados exames laboratoriais para elucidar o diagnóstico que evidenciou em dosagem de catecolaminas fracionadas na urina de 24 horas Adrenalina: 54,7 mcg/24h e valor de referência (VR) até 27 mcg/24h mcg/24h; noradrenalina: 234,4 mcg/24h e VR até 97 mcg/24h e dopamina 2287,5 mcg/24h com VR até 540 mcg/24h, ainda em dosagem de metanefrinas plasmáticas foi encontrado valor de 167 pg/ml com VR <90 pg/ml e de normetanefrinas plasmáticas 511 pg/ml com VR <180 pg/ml, sendo realizado assim o diagnóstico de feocromocitoma (FC) no paciente, procedeu-se com investigação em busca da localização do tumor.

Foi realizada Cintilografia corpo inteiro com MIBG-IODO-131 não havendo evidência cintilográfica de Feocromocitoma, Tomografia computadorizada (TC) de abdome sem alterações, TC de tórax com ausência de lesões pulmonares em atividade, PET-CT 18F-FDG onde não se identificou atividade metabólica anormal, US de MSE evidenciando artéria subclávia sem sinais de estenose e artéria vertebral direita e carótida comum preservando fluxo anterógrado de mesmo sentido, não demonstrando sinais indiretos de síndrome do roubo de subclávia, ecocardiografia normal com fração de ejeção de 74%, ergometria normal e PET-CT 68galio DOTATATO sem captação anômala. Mediante tal investigação o sítio do tumor seguiu sem identificação, em reavaliação ambulatorial recente o paciente persiste com sintomas da doença apresentando visão turva, parestesia facial, cefaleia occipital, taquicardia, extrassístoles, tosse sem dispneia, em uso de doxazosina 2mg 1 comprimido ao dia e levonlodipino 5 mg 1 comprimido ao dia sem tolerar outras drogas por pico hipertensivo. Perante o exposto, sabe-se que é essencial ao tratamento do FC a localização do sítio para realização da ressecção tumoral, devido a doença ter alta morbimortalidade em

decorrência dos graves picos hipertensivos. Essa necessidade, uma vez que não há evidências na literatura revisada quanto à realização de tratamento às cegas. Nesse sentido, na investigação de nosso paciente foi utilizado esquema de exames compatível com o sugerido pelas evidências científicas. No entanto, o mesmo permanece não elucidado, perante a escassez de dados suficientes para investigação de sítios alternativos ou de exames invasivos quando PET e cintilografia se mostram negativas. Com isso, de forma alternativa o paciente permanece em acompanhamento multiprofissional na tentativa de realizar o diagnóstico e tratamento mais adequado. Destarte, concluímos que o paciente realizou a investigação com os exames de maior evidência mediante as tecnologias do país, todavia, o sítio permanece de etiologia obscura sendo um caso insólito na literatura.

7. INSUFICIÊNCIA ADRENAL PRIMÁRIA AOS TRÊS ANOS FORA DO CONTEXTO DE HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA: UM RELATO DE CASO

(1) Hospital Universitário de Santa Maria - Santa Maria/RS, (2) Universidade Federal de Santa Maria - Santa Maria/RS.

(1) Tronco, GS*; (2) Milbradt, TL; (3) Ruch, E; (4) Dos Santos, IB; (5) Machry, RV.

Apresentação do caso: S.T., feminino, 23 anos, branca, com história de internação aos 3 anos de vida por febre, vômitos, crise convulsiva e rebaixamento do nível de consciência. Na época, apresentou desidratação, hipoglicemia, hipotensão arterial e rebaixamento do sensorio. Semanas antes, percebeu-se escurecimento na região de dobras e mucosas. Foi diagnosticada com pneumonia Bacteriana, que, apesar do tratamento direcionado, necessitou de suporte ventilatório em ambiente de terapia intensiva. Aos exames laboratoriais, encontrou-se acidose metabólica e hiponatremia. Recebeu o diagnóstico de crise addisoniana com descompensação por etiologia infecciosa. As medidas de cortisol (8h) apresentavam valores inferiores a 1,0 mcg/dl com ACTH acima de 1250 pg/mL e 17-OH-Progesterona 17,1 ng/dl. Iniciada Hidrocortisona 30 mg, com resposta à terapia instituída. Recebeu alta após 25 dias de hospitalização com Prednisona 3,75mg e Fludrocortisona 0,1mg por dia. Em acompanhamento ambulatorial nos últimos 20 anos, com necessidade de ajuste de dose, porém sem novos episódios de crise adrenal. A paciente atingiu a altura alvo familiar e puberdade esperadas. Discussão: A Insuficiência Adrenal Primária (IAP), ou Doença de Addison, é uma condição potencialmente letal que ocorre por causas autoimunes e infecciosas, acometendo majoritariamente adultos. Na população pediátrica, o diagnóstico é incomum e, geralmente, é atribuído a Hiperplasia Adrenal Congênita (HAC). A clínica ocorre pela falta dos hormônios produzidos na glândula: glicocorticoides, mineralocorticoides e andrógenos; e da presença de ACTH em níveis elevados. Tem-se hiperpigmentação, hipotensão, hipoglicemia, hiponatremia com ou sem hipocalcemia, geralmente precedidos de clínica inespecífica. Em crianças, os sintomas costumam se apresentar já no período neonatal e de forma grave. O tratamento consiste na reposição hormonal de forma contínua, com o acompanhamento para ajuste de doses e vigilância sobre episódios de crise adrenal, os quais podem ser fatais. Comentários finais: O caso mostra um diagnóstico incomum na população pediátrica: a presença de IAP não ocasionada por HAC, e, sim, por provável etiologia autoimune, fato corroborado pela exclusão de outras causas potencialmente causadoras. O diagnóstico permitiu que a paciente fosse tratada, desenvolvendo-se sem dificuldades, o que mostra a importância da suspeição clínica frente ao quadro.

8. ADEQUAÇÃO E ESCOLHA DO MÉTODO CONTRACEPTIVO POR MULHERES COM DIABETES MELLITUS DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO DO SUL DO BRASIL

(1) Programa de pós-graduação em Ciências Médicas: Endocrinologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, (2) UNIVATES: Universidade do Vale do Taquari, (3) Hospital de Clínicas de Porto Alegre Gerhardt, C.R. * (1,2), Affonso, A.L.T.(1), Santos, B.S.(1), Scholles, J.B. (1), Satler, F. (3), Leitão, C.B. (1,3)

Introdução: Mulheres com diabetes mellitus (DM) devem ter gestações planejadas, visto que níveis glicêmicos não controlados podem estar associados a progressão de complicações crônicas do DM e aumento do risco de morte fetal e de malformações congênitas. Portanto, devem receber prescrição de métodos anticoncepcionais (MAC) eficazes e adequados a sua condição clínica. Determinados MAC podem estar contraindicados em pacientes com longa duração do DM e/ou com complicações vasculares. **Objetivo:** Verificar quais os MACs são escolhidos por pacientes com DM quando são oferecidos de forma gratuita os indicados para sua condição clínica. **Material e Métodos:** Estudo de coorte prospectivo, com a inclusão das mulheres que participaram de estudo prévio sobre MAC em pacientes com DM (07676219.1.0000.5327 Plataforma Brasil). Este projeto está aprovado no comitê de ética 58015622.8.0000.5327. O cálculo amostral é de 100 mulheres. Na visita 1, as mulheres que aceitaram participar do estudo receberam orientações sobre todos os MACs disponíveis e os mais adequados para cada paciente, respeitando as contraindicações dos critérios de elegibilidade da Organização Mundial da Saúde (OMS). Foi realizada uma entrevista estruturada com questões demográficas, histórico reprodutivo e de saúde médica detalhados. A paciente teve liberdade de escolher o MAC que desejou. As pacientes que escolheram o uso de anticoncepcional (combinado ou somente com progesterona injetável), receberam prescrição de medicamento disponível nas farmácias do Sistema Único de Saúde (SUS) e receberam um telefonema 1 semana após para garantir que a paciente teve acesso ao método. No caso de escolha de LARC (do inglês long acting reversible contraceptives; DIU de cobre, sistema intrauterino - SIU - de levonorgestrel ou implante de progestágeno), a paciente compareceu para a visita 2 para realização de procedimento relacionado com implantação do método. Todas as participantes, ou seja, as que optaram por LARCs ou outros métodos contraceptivos hormonais (orais ou injetáveis), estão sendo acompanhadas por contato telefônico em 1, 3, 6, 12, 18 e 24 meses para avaliação da continuidade e satisfação com o método e ocorrência de gestação. **Resultados:** Em uma amostra até o momento de 20 mulheres, entre 16 e 41 anos, a média de idade foi de 29,6 + 6,36 anos. Dezenove (95%) com DM tipo 1, 19 (95%) das mulheres se autodeclararam brancas e 18 (90%) tinham relacionamento heterossexual estável. Com relação ao grau de instrução, 3 (15%) relataram até 8 anos de estudos, 10 (50%) até 12 anos de estudos e 7 (35%) acima de 13 anos de estudos. Quatorze (70%) estavam usando MAC contraindicado de acordo com os critérios de elegibilidade da OMS, 3 (15%) usavam métodos de barreira e 3 (15%) não tinham contraindicação ao MAC em uso. Após orientações sobre MAC mais eficaz e adequado para sua condição clínica, 12 (60%) escolheram implante de etonogestrel, 3 (15%) progestágeno oral, (2) 10% SIU (sistema intrauterino) de levonorgestrel, 1 (5%) DIU (dispositivo intrauterino) de cobre e 1 (5%) anticoncepcional oral combinado. **Conclusão:** A maioria das mulheres com DM estavam em uso de MAC inadequado para sua condição clínica, mas após orientações e fornecimento gratuito, escolheram os métodos mais recomendados por sua alta eficácia e segurança: os LARCs. O método mais escolhido foi o implante de etonogestrel. O estudo traz informações relevantes acerca da importância de se discutir o planejamento familiar nas consultas, prescrever MAC adequado e eficaz, bem como melhorar o acesso e disponibilidade dos LARCs na rede pública.

9. ASSOCIAÇÃO DA MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DA PRESSÃO ARTERIAL (MAPA) COM COMPLICAÇÕES NO DIABETES TIPO 1

(1) Hospital de Clínicas - Porto Alegre/RS, (2) Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre/RS (1) Lovison, VH*; (2) Hoffmeister, MC; (3) Friedrich, EP; (4) Rodrigues, TC

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é fator de risco bem estabelecido para complicações micro e macrovasculares em pessoas com diabetes tipo 1 (DM1). A monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA) fornece dados adicionais às medidas de pressão arterial (PA) em consultório. No entanto, não há estudos de qualidade para guiar metas de PA em indivíduos com DM1. **Objetivo:** Avaliar a relação de parâmetros da MAPA com complicações micro e macrovasculares em pacientes com DM1. **Métodos:** Revisão sistemática da literatura (Pubmed, Embase) de artigos publicados até novembro de 2022. Foram

incluídos estudos de coorte de pacientes com DM1 normotensos e normoalbuminúricos com realização de MAPA e avaliação de desfechos micro e macrovasculares. Resultados: Foram encontrados 34958 artigos (PubMed 17316, Embase 17642), sendo 4881 duplicados. Após análise de títulos e resumos, restaram 11 artigos para leitura completa. Destes, dois se enquadraram nos critérios de inclusão. Foram encontrados mais 4 artigos por busca manual nas referências dos incluídos. Nos 6 estudos incluídos, o número total de participantes foi 429, idade média 27,6 +-6,9 anos, 57,69% homens, tempo de DM1 médio de 12,78 +-5,6 anos, HbA1c 8,39+-1,57, tempo de seguimento 4,6 anos. Não foram encontrados estudos com avaliação de desfechos macrovasculares. Mateo-Gavira, Isabel, et al. encontrou prevalência de 24% de hipertensão mascarada e 37% sem descenso noturno. Foram associadas a elevação da pressão diastólica noturna e a ausência de descenso noturno à progressão de retinopatia (p 0,005). Da Costa Rodrigues, Ticiania, et al. demonstrou que níveis de PA no limite superior da normalidade também foram associados com risco significativo de desenvolvimento de retinopatia diabética em 6 anos de seguimento (p 0,03). Sob ponto de vista da nefropatia, Mateo-Gavira, Isabel, et al. demonstrou ainda que a pressão sistólica noturna teve associação com albuminúria (p 0,07) - achado também encontrado por Lengyel, Zoltán, et al. e Lurbe, Empar, et al. em seus trabalhos. Ainda, Poulsen, Per L, et al. pontuou que o aumento médio de 12mmHg na pressão sistólica em 24h foi associado com progressão para albuminúria (p 0,02). Por fim, Lovshin, Julie A., et al. demonstrou que a taxa de filtração glomerular estimada teve associação inversa com pressão sistólica diurna e em 24h. Conclusão: Os estudos demonstram uma elevada prevalência de alterações pressóricas em pacientes com DM1, muitas das quais não seriam percebidas sem a realização do MAPA. Desse modo, tal ferramenta pode ser útil na avaliação, acompanhamento e tratamento de pacientes DM1 normotensos e normoalbuminúricos, uma vez que a detecção precoce de alterações circadianas da pressão arterial pode ser informativa quanto às complicações relacionadas ao diabetes, especialmente ao acometimento da retina e da doença renal.

10. AVALIAÇÃO DO CONTROLE GLICÊMICO DOS PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 2 ATENDIDOS EM UM HOSPITAL PRIVADO EM PORTO ALEGRE/RS

Hospital Moinhos de Vento - Porto Alegre/RS
Silva, CL*; Machado, GP; Silva, LL; Guntzel, GF; Rollin, GA FS

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) é um crescente problema de saúde em vários países. Um bom controle glicêmico, com níveis de hemoglobina glicada (HbA1c) próximos à 7%, é fundamental para reduzir o risco de complicações associadas à doença. Apesar disso, estudos mostram que o controle glicêmico dos pacientes atendidos no sistema público de saúde do Brasil está aquém do ideal. Dentre as principais barreiras relacionadas estão restrições financeiras enfrentadas pelo paciente e acesso limitado a serviços de saúde e medicamentos. A maior frequência de consultas médicas e com equipe multidisciplinar já mostrou estar relacionada a um melhor controle glicêmico. **OBJETIVOS:** Conhecer o perfil dos pacientes atendidos em um serviço privado especializado no tratamento do DM2, estimando quantos atingem um bom controle glicêmico no seu acompanhamento. **MATERIAL E MÉTODOS:** Estudo transversal descritivo retrospectivo com dados coletados através da revisão de prontuário, sendo incluídos pacientes com DM2 atendidos no ambulatório de diabetes no primeiro semestre de 2022 com HbA1c documentada.

RESULTADOS: foram incluídos 165 pacientes. A média de idade foi de 65,1 anos, 44% dos pacientes tinham entre 50-70 anos e 40% acima de 70 anos. 52,6% tinham DM2 há mais de 10 anos. O índice de massa corporal (IMC) médio foi de 30,2 kg/m² e 77,2% dos pacientes tinham IMC acima de 25. A comorbidade mais prevalente foi HAS (75%). A prevalência de retinopatia, nefropatia e neuropatia diabéticas foi respectivamente de 13,3, 19,4 e 10,3%. 55,1% dos pacientes realizava monitorização glicêmica domiciliar, sendo que 12,1% dos pacientes faziam uso de monitor contínuo de glicemia. A medicação mais utilizada foi a metformina (77,6%), seguida de inibidores de SGLT2 (47,3%), insulino terapia (35,7%), inibidores do DPP4 (27,8%), sulfonilureias (27,8%), análogos de GLP1 (14,5%) e pioglitazona (5,4%). Os análogos de insulina de ação longa foram mais utilizados (40,7%) em comparação à insulina NPH (28,8%), assim como análogos de ação rápida/ultrarrápida (28,8%) em comparação à insulina regular (6,8%). A HbA1c média encontrada foi de 7,4% +/- 1,59 (4,5-15,6%). 49% dos pacientes apresentaram HcA1c até 7%. Apenas 23% dos pacientes realizaram avaliação com nutricionista e 44% com equipe de enfermagem. **CONCLUSÕES:** O percentual de pacientes com controle glicêmico adequado foi maior em relação aos dados na literatura de pacientes atendidos no sistema público de saúde e semelhante aos dados disponíveis sobre atendimentos realizados no sistema privado. O percentual de pacientes idosos deve ser considerado, tendo em vista que, para esta população, se objetiva uma meta glicêmica menos estrita. O maior acesso às consultas e diferentes medicamentos, possibilitando um tratamento mais individualizado, pode explicar essa diferença.

11. DIABETES MELLITUS TIPO 2 E OS FATORES DE RISCO PARA DOENÇA RENAL CRÔNICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA

(1) Universidade Alto Vale do Rio do Peixe - Caçador/SC
VINÍCIUS DE LIMA OLIVEIRA*; FABIO HERGET PITANGA; VILMAIR ZANCANARO.

Introdução: A diabetes mellitus (DM) é uma síndrome complexa com várias causas, caracterizada pela presença de hiperglicemia devido à insuficiência e/ou resistência à sua ação da insulina. Complicações como macroangiopatias e microangiopatia são comuns em pacientes sem controle da hiperglicemia. Dentro das microangiopatias, uma das principais é a doença renal crônica (DRC), sendo a principal causa de insuficiência renal em todo o mundo e a sua prevalência tem aumentado nos últimos anos. É essencial avaliar a prevalência e fatores de risco associados à DRD em pacientes diabéticos. **Objetivo:** Identificar e analisar os principais fatores de risco associados à DRC em pacientes com DM2. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura sobre o tema os fatores de risco da DRC em pacientes com DM2, conduzida de acordo com as diretrizes PRISMA. A busca dos estudos foi realizada nas bases de dados PubMed, ScienceDirect e Lilacs utilizando a expressão de busca (“diabetic kidney disease”) AND (“type 2 diabetes mellitus”) AND (“chronic kidney disease” OR “nephropathy”) AND (“risk factors”). A revisão sistemática foi realizada no mês de março de 2023. Foram selecionados para análise artigos publicados em inglês, com datas de publicação entre 2020 e 2023. **Resultados:** Foram selecionados 641 estudos para a leitura dos resumos, 208 para leitura na íntegra, restando 21 artigos eleitos que foram resumidos e analisados. A prevalência de DRD em pacientes diabéticos varia de acordo com a população estudada, sendo mais comum em pacientes com DM tipo 2 de longa duração. Fatores de risco para DRD incluem idade avançada, hipertensão arterial, dislipidemia, obesidade, duração do DM e controle glicêmico inadequado. A DRD pode ter um impacto significativamente negativo na qualidade de vida dos pacientes, causando perda de função renal, exigindo tratamento dialítico e aumentando a morbidade e mortalidade. **Conclusão:** Esta revisão sistemática evidencia que a DM2 é um importante fator de risco para o desenvolvimento de DRC e identifica os principais fatores de risco e mecanismos subjacentes envolvidos nessa relação. Esses achados podem ser úteis para o desenvolvimento de estratégias preventivas e terapêuticas para pacientes com DM2.

12. DIABETES MELLITUS TIPO 1 EM UMA FAMÍLIA ACOMETIDA PELA SÍNDROME DO X FRÁGIL: ASSOCIAÇÃO OU MERA COINCIDÊNCIA?

(1) Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - Porto Alegre, RS
(1) Brancalione, GB*; (1) Almeida, ACF; (1) Roman, LL; (1) Herwig, GK; (1) Farias, FB; (1) Rodrigues, GS; (1) Fortti, JPF; (1) Delazeri, G; (1) Zen, PRG; (1) Rosa, RFM.

Apresentação do caso: paciente masculino, 22 anos, com diabetes mellitus do tipo 1 diagnosticado aos 7 anos de idade, seguia em tratamento com a oftalmologia por baixa acuidade visual. No exame físico, ele não mantinha contato visual e realizava movimentos repetitivos. Apresentava face alongada e fendas palpebrais oblíquas para cima. O nariz possuía uma columela curta, além de base e de ponte alargadas. Havia presença também de palato alto e prognatismo. As orelhas eram proeminentes e grandes. Os dedos apresentavam camptodactilia e unhas hiperconvexas. Na história familiar, o paciente possuía outros 4 irmãos, em que 3 deles, um do sexo masculino e dois do feminino, apresentavam também déficit intelectual, sendo que dois possuíam diabetes mellitus do tipo 1 concomitante. Outro irmão, que era do sexo masculino, apresentava apenas diabetes mellitus do tipo 1 e um outro nenhuma das doenças. Os pais apresentavam consanguinidade (eram primos em terceiro grau). Realizou-se o exame de cariótipo do paciente através da técnica de quebras cromossômicas após cultivos em meios pobres em ácido fólico. Este mostrou a presença de fragilidade no cromossomo X na região q27.3 [46,Y, fra(x)(q27.3)], o que foi compatível com o diagnóstico de síndrome do X frágil. Este foi confirmado também através da técnica de PCR-Multiplex, que evidenciou expansão no loco FRAXA, no gene FMR-1. **Discussão:** a síndrome do X frágil caracteriza-se por déficit intelectual e um padrão de herança dominante ligado ao cromossomo X. Algumas características físicas tornam-se mais evidentes ao longo do crescimento, em especial as craniofaciais e a macroorquídia. Contudo, alguns pacientes possuem apenas déficit intelectual. Chama atenção nesta família a presença concomitante de diabetes mellitus do tipo 1 em diversos indivíduos. Contudo, sabe-se que, apesar de ambas as condições não possuírem uma relação entre si, elas são frequentes, o que poderia justificar a ocorrência simultânea delas em nossa família. **Conclusão:** acreditamos que a associação observada em nossa família

tenha ocorrido ao acaso, sendo que a alta prevalência de ambas as condições (a síndrome do X frágil e o diabetes mellitus do tipo 1) pode ter corroborado para que isso acontecesse.

13. ESTAMOS OLHANDO PARA A COEXISTÊNCIA DIABETES-OBESIDADE DE MANEIRA ADEQUADA? ANÁLISE COMPARATIVA DO MANEJO DA OBESIDADE EM INDIVÍDUOS COM E SEM DIABETES MELLITUS TIPO 2

¹Escola de Medicina, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Porto Alegre, RS, Brasil
Vicenzo Gheno*¹, Maria Antônia Bertuzzo Brum¹, Isabela Semmelmann Maia¹, Lucas Strassburger Matzenbacher¹, Laura Gomes Boabaid de Barros¹, Luiza Machado Blank¹, Janine Alessi¹, Taíse Rosa de Carvalho¹, Gabriela Heiden Teló¹

Introdução: O tratamento da obesidade é importante para indivíduos com diabetes mellitus tipo 2 (DM2) visto que a coexistência de obesidade e DM2 pode aumentar ainda mais o risco cardiovascular já atribuído a ambas as condições isoladamente. Considerando que a perda de 5-10% do peso corporal pode promover redução da glicemia e do risco cardiovascular, fármacos adjuvantes no tratamento da obesidade, os quais atuam direta ou indiretamente no controle do DM2, devem ter sua prescrição considerada em pacientes com ambos os diagnósticos. Objetivo: Avaliar possível diferença na prescrição de tratamento farmacológico para obesidade entre indivíduos com e sem DM2. Métodos: Estudo de coorte retrospectiva incluindo pacientes com idade ≥ 18 anos, indicação de cirurgia bariátrica entre 2014 e 2016 e acompanhamento em centro de referência em obesidade no sul do Brasil. Variáveis de interesse foram obtidas por registro de prontuário. Os participantes foram divididos em dois grupos, com e sem DM2, para avaliar possível diferença na prescrição de medicamentos para obesidade (orlistat, sibutramina, anfetamina, análogos do GLP-1, bupropiona, topiramato) prévios à cirurgia. Análise estatística utilizou Teste t de Student, para dados quantitativos e qui-quadrado para dados categóricos. Modelo multivariável foi utilizado para ajuste de confundidores. Resultados: Um total de 320 participantes foram recrutados, 63 com e 257 sem DM2, os quais apresentavam idade de $37,0 \pm 9,0$ anos e índice de massa corporal de $42,5 \pm 4,4$ kg/m²; 81% do sexo feminino e 96% da cor branca. No grupo DM2, observou-se maior prevalência de hipertensão arterial sistêmica (68% vs 33%, $p=0,001$) e tabagismo (46% vs 29%, $p=0,03$), sem diferença entre os grupos quanto ao perfil de doenças cardiovasculares. Em relação à prescrição de medicamentos para perda de peso, 86% dos pacientes sem DM2 vs 68% dos pacientes com DM2 receberam algum tratamento farmacológico para obesidade durante a fase de tratamento clínico ($p=0,001$), resultado que se manteve mesmo após ajuste para possíveis confundidores. O uso ainda limitado, dado o período de avaliação do estudo, de antidiabéticos com efeito benéfico sobre o peso, como inibidores da SGLT-2 e análogos do GLP-1, não modificou os resultados. Conclusão: Neste estudo, evidenciou-se menor prescrição de fármacos para obesidade em pacientes com DM2 em comparação a seus pares sem DM2. Dentre as hipóteses levantadas para essa disparidade, estaria o possível foco no manejo do DM2, sendo o tratamento de obesidade negligenciado, e o receio do uso de medicações como sibutramina em pacientes com DM2, visto evidência prévia de aumento do risco cardiovascular com o uso desta medicação em população específica. Ainda assim, ressalta-se a importância de um olhar individualizado, pesando riscos e benefícios, enquanto se busca alternativas de tratamento e se evita inércia terapêutica nessa população sabidamente de maior risco.

14. HIPERGLICEMIAS FACTÍCIAS: UM CASO CLÍNICO

1. Hospital Militar de Área de Porto Alegre (HMAPA)

Souza, Júlia Silveira De*; Poffo, Mônica Aparecida; Mello, Ariéle Lima De; Matuoka, Luis Akio Inahara

Descrição do caso: Paciente feminina, 46 anos, técnica de enfermagem, com diagnóstico de Diabetes Mellitus (DM) tipo 1 aos 34 anos, que apresentava frequentes internações por descompensação, incluindo repetidos episódios de Cetoacidose Diabética e Estado Hiperglicêmico Hiperosmolar. A paciente também apresentava polineuropatia periférica e neuropatia autonômica, gastroparesia e bexiga neurogênica. A hemoglobina glicada permanecia durante esses últimos anos em torno de 16% com glicemias entre 300 e HI, apesar dos diversos tratamentos instituídos com diferentes tipos de insulina. Durante nova internação, por hiperglicemia, várias hipóteses diagnósticas foram consideradas como justificativa do não controle do DM1, como doses inadequadas de insulina, validade vencida, armazenamento incorreto e sua eficácia reduzida, bem como resistência à aplicação da insulina na forma subcutânea (DRIASM) já que, quando a mesma era realizada na forma endovenosa, em bomba de infusão, havia controle satisfatório das glicemias.

Após múltiplas trocas de frascos e tipos de insulina, observou-se que a paciente sempre solicitava à equipe de enfermagem que ela mesma aplicasse a insulina. Durante visita médica, notou-se que a paciente apresentava forte cheiro de insulina na região de abdome. Assim, em observação atenta, foi constatado o fato de que a paciente injetava a insulina sobre a pele, por dentro das fraldas. Quando foi restringida a aplicação das insulinas somente pela equipe de enfermagem, a paciente demonstrou muita irritabilidade e agressividade, porém os níveis de glicemia melhoraram. A equipe de psiquiatria confirmou a hipótese de Distúrbio Factício (DF). Realizada a abordagem com paciente e familiares, após controle glicêmico adequado, a paciente recebeu alta, mas não retornou ao seguimento. Discussão: O DF é caracterizado pela produção de sinais ou sintomas físicos e/ou mentais conscientemente. Sua fisiopatologia ainda não foi totalmente esclarecida. Entretanto, observou-se a presença de alterações no sistema límbico e no córtex pré-frontal. Os pacientes frequentemente escolhem o papel de doente porque dessa forma ganham atenção e cuidado. Não raro, esse diagnóstico ocorre em pacientes com conhecimento técnico em saúde, como é o caso da paciente relatada. Por meio da criação de sintomas, o paciente acaba obtendo atenção, apoio, e esses fatores servem como reforços positivos para a continuação de sua doença. Livrar-se de deveres e responsabilidades é um reforço negativo de fingir sintomas para se estar doente. Outro grande desafio é o seu tratamento, uma vez que há ausência de pesquisas robustas sobre o manejo e também pelo fato de que os pacientes com DF não estão engajados no tratamento e cura. Práticas como terapia de abordagem por confronto versus não conflituosa são citadas. Comentários: Destaca-se a importância de lembrar do DF nos casos de diabetes descompensado de difícil manejo.

15. PÓS-OPERATÓRIO DE PACIENTES BARIÁTRICOS: AVALIAÇÃO COMPARATIVA DE PACIENTES COM E SEM DIABETES

Universidade do Extremo Sul Catarinense - Criciúma/Santa Catarina

(1) Alécia Ferreira; Ferreira, A.*; (2) Kamilla Baum Kereski; Kereski, KB.; (3) Karina Giassi; Giassi, K.

Introdução: O Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) é uma patologia provocada pela disfunção de células beta pancreáticas e resistência à insulina.(1) Um dos principais fatores de risco ao DM2 é a obesidade.(2) Como abordagem terapêutica, em casos selecionados, a cirurgia bariátrica pode ser realizada em pacientes que apresentem doenças como o diabetes associadas a obesidade.(3) O procedimento cirúrgico possui importantes fatores que influenciam na remissão da DM2 e na perda ponderal.(4) Objetivos: Analisar o perfil clínico dos pacientes diabéticos e não diabéticos submetidos à cirurgia bariátrica, entre janeiro de 2018 a junho de 2022, na cidade de Criciúma, Santa Catarina. Materiais e métodos: Estudo observacional retrospectivo com análise de dados secundários de indivíduos submetidos à cirurgia bariátrica entre janeiro de 2018 a junho de 2022. Foram analisados 970 prontuários, dos quais 922 foram excluídos devido à falta de dados e evasão dos pacientes no período de acompanhamento, permanecendo para o estudo 48 prontuários. Foram coletados dados cirúrgicos, antropométricos e de perfil metabólico pré e pós-operatório de forma comparativa entre indivíduos com e sem Diabetes Mellitus. Resultados: Amostra composta por 32 indivíduos não diabéticos e 16 diabéticos. O tipo de procedimento cirúrgico realizado por 100% da amostra foi By Pass em Y de Roux. O tempo de acompanhamento foi de $6,77 \pm 2,93$ meses. O IMC pré-cirurgia dos grupos comparados não apresentou diferença estatisticamente significativa ($p= 0,985$), bem como o IMC pós operatório ($p=0,802$). A % PEP (Perda do Excesso de Peso) média dos pacientes com Diabetes Mellitus foi de $76,09 \pm 24,43\%$ e no grupo sem Diabetes Mellitus de $75,57 \pm 20\%$. A HbA1c basal nos pacientes com DM2 era de $7,22 \pm 1,49\%$ e após bariátrica houve redução para $5,49 \pm 0,62\%$, sugerindo remissão da doença em 93,75% dos pacientes. Conclusões: A cirurgia bariátrica demonstrou ser um procedimento eficaz no tratamento da obesidade, não apresentando diferença estatística entre a perda de peso dos grupos comparados até o primeiro ano pós cirurgia. Em relação ao diabetes, evidenciou-se melhora do controle glicêmico e possível remissão da doença. Referências bibliográficas: 1. Litwak L et al. Prevalence of diabetes complications in people with type 2 diabetes mellitus and its association with baseline characteristics in the multinational Alchieve study. *Diabetol Metab Syndr*. 2013. 2. International diabetes federation. *IDF Diabetes Atlas*, 10º ed. 2021.

3. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO). *Diretrizes Brasileiras Obesidade 2016*. 4ª edição. Itapevi.AC Farmacêutica. 2016. 4. Bojsen-Møller KN et al. Early enhancements of hepatic and later of peripheral insulin sensitivity combined with increased postprandial insulin secretion contribute to improved glycemic control after Roux-en-Y gastric bypass. *Diabetes*. 2014.

16. PREVALÊNCIA DE DOENÇA CARDIOVASCULAR E CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE PA-

CIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 2 EM PELOTAS-RS

Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) - Pelotas / Rio Grande do Sul
Trindade, IM*; Almeida, CJ; Weinert, LS; Lopes, JF; Machado, EC; Tizatto, L; Dallasta, IM; Martinez, PH

INTRODUÇÃO: O diabetes é um fator de risco conhecido para doença cardiovascular (DCV) e esta continua sendo a maior causa de morbimortalidade nesta população. Um estudo multinacional, CAPTURE, envolvendo 13 países dos 5 continentes avaliou a prevalência de DCV em pacientes com diabetes mellitus do tipo 2 (DM2). A prevalência de DCV e seus subtipos é maior na população brasileira quando comparada com amostra multinacional e a maior parte dos pacientes não está sendo tratada conforme as recomendações de diretrizes mais recentes e não faz uso de medicações antidiabéticas com benefício cardiovascular. **OBJETIVO:** Avaliar a prevalência de DCV em pacientes com DM2 e analisar perfil clínico, laboratorial e medicamentoso da população com DM2 atendida no cenário público e privado de Pelotas-RS. **MÉTODOS:** Estudo transversal, realizado com pacientes com DM2 de um ambulatório do serviço de endocrinologia do SUS de Pelotas e consultórios médicos privados de preceptores deste mesmo setor vinculados a este estudo. Realizado preenchimento de questionário com dados clínicos, laboratoriais e farmacológicos dos pacientes através de revisão de prontuário e consulta presencial. **RESULTADOS:** Dos 125 participantes, 39,2% eram do sexo masculino, com idade média (DP) de 61,3 anos ($\pm 11,3$) e 77,6% relataram ter cor de pele branca. A hemoglobina glicada média era de 7,6% ($\pm 1,3$) com um tempo de diabetes (IQ) de 12 anos (8-20). Doença coronariana ocorreu em 28%, sendo 34,6% no ambulatório SUS, versus 17% nos consultórios privados ($p=0,053$). A presença de insuficiência cardíaca foi de 8%, acidente vascular isquêmico ou isquemia transitória 4,8% e doença arterial obstrutiva periférica 8%. Qualquer doença macrovascular foi vista em 37,6% da amostra total, sendo 44,9% no SUS versus 25,5% no privado ($p=0,031$). Um total de 20,5% dos pacientes apresentavam retinopatia, 31,5% nefropatia e 36,3% neuropatia. Qualquer doença microvascular foi evidenciada em 41,5% no total, 53,2% no SUS versus 21,7% privado ($p=0,001$). Em nossa amostra, 90,4% fazia uso de estatina, 58,4% de um inibidor de SGLT2, e 54,4% uso de insulina basal. Em relação aos análogos de GLP1, 8% faziam uso, sendo 19,1% nos atendimentos privados versus 1,3% no SUS ($p<0,001$). **CONCLUSÃO:** Em nosso estudo, concluímos que os pacientes tratados em Pelotas apresentam mais doença cardiovascular aterosclerótica e maior prevalência de doença microvascular do que o visto no estudo CAPTURE. Em contrapartida, nossos pacientes fazem maior uso de medicamentos para redução de risco cardiovascular e prevenção secundária do que o demonstrado no estudo multinacional. Em uma subanálise, pacientes atendidos no sistema público apresentam mais doença cardiovascular e complicações pelo diabetes e fazem mais uso de insulina basal comparado com os pacientes de atendimento privado, que utilizam mais antidiabéticos com benefício cardiovascular comprovado

17. RESULTADO DA HEMOGLOBINA GLICADA APÓS TRATAMENTO ODONTOLÓGICO PERIODONTAL EM PACIENTES DIABÉTICOS E COM PERIODONTITE: SÉRIE DE CASOS

(1)Centro Universitário Salesiano Auxilium - UNISALESIANO Araçatuba, São Paulo; (2)Faculdade de Odontologia de Araçatuba Júlio Mesquita Filho - FOA UNESP; (3)Universidade Brasil- Fernandópolis-SP; (4) Centro Universitário de Santa Fé do Sul - UNIFUNEC

(1)Franciscon, MS *; (2)Franciscon, JPS; (3)Soares, LMG; (4)Amaral, GO; (2)Theodoro, LH.

Apresentação do caso: A diabetes mellitus Tipo 2 (DM2) acontece devido a uma resistência na ação da insulina, o que leva a um quadro de hiperglicemia (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2021). Existe uma relação bidirecional entre essa doença e a periodontite, sendo que uma potencializa a outra (BAEZA et al., 2020). A periodontite é uma doença bucal inflamatória crônica multifatorial (PAPAPANOU et al., 2018). Nesse trabalho foi avaliado os valores da hemoglobina glicada (Hbgl) antes e após tratamento odontológico periodontal não cirúrgico em dois casos de pacientes com periodontite e DM2. Os pacientes W.A. e O.A. procuraram tratamento periodontal por apresentarem DM2. Após anamnese e exame odontológico específico (periograma) ambos pacientes foram diagnosticados com periodontite estágio III generalizada grau C. Em seguida realizaram exame de Hbgl e foram submetidos ao tratamento periodontal não cirúrgico de raspagem e alisamento radicular em uma única sessão e reavaliados nos exames periodontais e Hbgl após 90 dias. **Discussão:** Ao comparar os exames odontológicos observamos, em ambos os casos, redução na inflamação crônica local a partir dos dados obtidos pelo periograma de: sangramento a sondagem (SS), bolsas rasas (BR), bolsas moderadas (BM) e bolsas profundas (BP). O paciente O.A. obteve melhora no SS% de 93 para 57%, nas BR melhorou reduzindo de 30 para 18, as BM melhoraram de 29 para 13 e BP melhoraram de 3 para 0, além disso reduziu-se as bolsas ativas de 63 para 30. Os resultados do paciente W.A. aumentaram

no SS% de 36 para 44% e BP aumentaram de 0 para 2. Em contrapartida, as BR melhoraram de 25 para 19, nas BM de 19 para 7 e melhorou-se a quantidade de bolsas ativas de 19 para 12. O que também são resultados positivos ao quadro inflamatório crônico bucal. Após os 90 dias do tratamento em ambos pacientes, encontramos melhoras na Hbgl. Sendo no paciente O.A. a Hbgl reduziu de 8,4 para 8% e no paciente W.A. o resultado da Hbgl foi de 8,9 para 7%. Comentários finais: Após tratamento odontológico a maioria dos parâmetros periodontais obtiveram melhora, mas foram limitados em melhorar todos os parâmetros, o que indica necessidade de terapia de suporte. Entretanto, em ambos os casos, após o tratamento periodontal houve melhora nos valores da Hbgl. Referências: AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. 2. Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes-2021 [published correction appears in Diabetes Care. 2021 Sep;44(9):2182]. Diabetes Care. 2021;44(Suppl 1):S15-S33. BAEZA M, MORALES A, CISTERNA C, et al. Effect of periodontal treatment in patients with periodontitis and diabetes: systematic review and meta-analysis. J Appl Oral Sci. 2020;28:e20190248. PAPAPANOU PN, SANZ M, BUDUNELI N, et al. Periodontitis: Consensus report of workgroup 2 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. J Periodontol. 2018;89 Suppl 1:S173-S182.

18. USO DE MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS POR ADOLESCENTES COM DIABETES MELLITUS DE UM CENTRO DE REFERÊNCIA NO SUL DO BRASIL

(1) Programa de pós-graduação em Ciências Médicas: Endocrinologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, (2) UNIVATES: Universidade do Vale do Taquari, (3) Hospital de Clínicas de Porto Alegre
*Gerhardt, CR; (1,2), Affonso, ALT; (1), Santos, BS;(1), Scholles, JB;(1), Satler, F;(3), Leitão, CB;(1,3)

Introdução: O diabetes mellitus (DM) é a causa direta de 2,3 milhões de mortes/ano na população feminina globalmente e duas em cada cinco mulheres com DM estão em idade reprodutiva. A prevenção de gestações não planejadas é essencial em mulheres com DM para evitar complicações materno-fetais. Os métodos contraceptivos reversíveis de longa duração (LARCs), como os dispositivos intrauterinos e implante de etonogestrel, são eficazes e seguros, sendo os mais adequados para prevenir a gestação em adolescentes e naquelas mulheres com controle glicêmico inadequado e complicações crônicas ou comorbidades. **Objetivo:** Descrever os MAC (métodos anticoncepcionais) utilizados em adolescentes (10-18 anos de idade) com DM atendidas em um centro de referência no tratamento de crianças e adolescentes com DM no sul do Brasil. **Material e Método:** Estudo transversal desenvolvido através de revisão de prontuários para coleta de dados clínicos e entrevista utilizando um questionário estruturado. Foi aprovado no comitê de ética número: 58015622.8.3001.5530. **Resultados Parciais:** Das 373 adolescentes com DM a serem incluídas na pesquisa, 83 foram entrevistadas até o momento. A média de idade foi de 13,96 ± 2,57 anos; 69 (83,13%) tiveram menarca cuja média de idade foi de 11,85 ± 1,33 anos. Das adolescentes entrevistadas, 16 (19,27%) haviam iniciado relações sexuais, tendo como média de idade do início de 15,43 ± 1,03 anos. Destas, duas não usam MAC, sendo uma por ter relações homoafetivas. Os MACs utilizados são: anticoncepcional oral combinado 7 (43,75%); preservativo masculino 4 (25%), progesterona trimestral injetável 2 (12,5%); anticoncepcional combinado injetável 1 (6,25%). 67 não haviam iniciado relações, destas 9 meninas utilizam MAC. Das 14 entrevistadas usando MAC, 8 receberam prescrição por profissional médico e 6 haviam iniciado o uso de MAC sem avaliação profissional. Não houve relatos de gestações entre as entrevistadas. **Conclusão:** Apesar da quase totalidade das adolescentes com DM que tiveram sexarca estarem em uso de MAC, nenhuma estava usando um LARC, o que seria o mais adequado devido a alta eficácia e segurança. Muitas estavam utilizando MAC sem prescrição por profissional da saúde. Os dados reforçam a importância de incluir o tema anticoncepção e planejamento de gestação nas consultas de rotina das adolescentes com DM desde o início da puberdade, bem como de políticas públicas que ampliem o acesso aos LARCs para esta população.

19. PREVALENCIA DE DEFICIÊNCIA DE VITAMINA B12 EM IDOSOS ATENDIDOS NA CLÍNICA DE GERIATRIA DE UMA UNIVERSIDADE NO SUL DE SANTA CATARINA

Universidade do Extremo Sul Catarinense; Curso de medicina
João Gaspar Vieira de Medeiros; Leonardo da Silva Souza; Natália Veadrigo Boschetti*; Thaís Marson Meneguzzo
Marina Tonello

Introdução: Sabe-se que deficiência de vitamina B12 no idoso é potencializada pela sua diminuição da capacidade global de manter a homeostase no organismo. Aliado a uma mucosa frágil, o idoso também possui outros fatores de risco para baixa absorção vitamínica como o uso de Metformina. Tendo em vista as diversas funções metabólicas da vitamina B12 no organismo humano, reconhecer a prevalência dessa deficiência vitamínica é justificada pela possibilidade de suplementação. Objetivo: Analisar a prevalência de deficiência de vitamina B12 e fatores associados em idosos atendidos na clínica de Geriatria da Universidade do Extremo Sul Catarinense. Metodologia: Realizou-se um estudo transversal com análise de dados secundários de prontuários de idosos atendidos em um ambulatório de geriatria durante os anos de 2021. Foram incluídos aqueles prontuários que preencheram os critérios de inclusão de serem atendidos no ano de 2021 e possuírem valores séricos de vitamina B12 documentados. Os dados foram organizados e analisados no programa SPSS versão 22.0. Para frequências foi usado teste de Shapiro-Wilk ($n < 50$) e Kolmogorov-Smirnov ($n \geq 50$) e para associações os testes de teste t de Student, Qui-quadrado de Pearson e Exato de Fisher. Resultados: Ao total 126 prontuários de idosos foram incluídos, a população apresentou média de idade de 75,21, sendo 78,6% do sexo feminino. A prevalência de deficiência de vitamina b12 foi de 11,9% para valores séricos inferiores a 200 pg/ml e de 55,6% para valores inferiores a 350 pg/ml. Conclusão: De forma geral, a prevalência de hipovitaminose por B12 nos dois pontos de corte avaliados, 200 pg/ml e 350 pg/ml, foi de 11,9% e 55,6%, respectivamente. Ou seja, avaliando-se uma suposta deficiência assintomática, porem já prejudicial, a prevalência aumentou para mais da metade da população estudada, demonstrando uma necessidade de dosagem sérica da vitamina B12 em idosos, mesmo que nenhum sintoma característico seja relatado. Ademais, conclui-se que variáveis como idade e a utilização de medicamentos para doenças psiquiátricas obtiveram uma significância relevante, quando se associa a deficiência de cobalamina ao ponto de corte de 200pg/ml. Os resultados apresentados no estudo chamam a atenção para a necessidade de novas pesquisas acerca da deficiência subclínica, e de uma abordagem diferenciada aos pacientes geriátricos.

20. ANOMALIAS CROMOSSÔMICAS DETECTADAS ATRAVÉS DO CARIÓTIPO ENTRE PACIENTES COM AMENORREIA PRIMÁRIA

(1) Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - Porto Alegre/RS, (2) Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre - Porto Alegre/RS.

(1) Silva, PBE*; (1) Draghetti, MK; (1) Araujo, CE; (1) Everling, MDB; (1) Laste, HP; (1) Gresele, M; (1) Nunes, MR; (1,2) Zen, PRG; (1,2) Rosa, RFM; (1) Soares, AM; (1) Bracht, VS; (1) Catao, JR.

Introdução: A amenorreia primária (AP) caracteriza-se pela falta da primeira menstruação após os 16 anos de idade, ou pela ausência de desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários até os 14 anos. Suas causas são variáveis, e incluem as anormalidades cromossômicas (ACs). Objetivo: Avaliar a frequência e os tipos de ACs identificadas por meio do cariótipo entre pacientes com AP. Método: A amostra foi formada de pacientes com diagnóstico de AP avaliadas em um Serviço de Genética Clínica em um período de 32 anos. Realizou-se uma revisão dos prontuários para a obtenção dos seus dados clínicos e da avaliação cariotípica. O cariótipo por bandas GTG de todas as pacientes foi realizado no Laboratório de Citogenética do Serviço. Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição (Número do CAAE: 69178217.7.0000.5345). Resultado: A amostra foi composta por 104 pacientes, sendo que suas idades na primeira avaliação variaram de 15 a 46 anos (média de 22,8 anos). As ACs foram observadas em 49 pacientes (47,1%). As principais alterações foram as constituições cromossômicas associadas à síndrome de Turner (ST) (n=29 – 59,2%), em especial a 45,X (n=14 – 28,6%), e a 46,XY (n=19 – 38,8%). Três pacientes (6,1%) apresentavam uma deleção do braço longo do cromossomo X [del(Xq)]. Conclusão: ACs são frequentes entre pacientes com AP, sendo que as principais alterações observadas constituem-se naquelas associadas à ST e à constituição cromossômica 46,XY. Chama atenção que as pacientes com del(Xq) possuíam como única característica clínica a AP (elas não apresentavam, por exemplo, estigmas da ST). Além disso, pacientes com constituição cromossômica 46,XY frequentemente necessitam de gonadectomia profilática, devido ao risco de malignização. Isto tudo justifica a realização do cariótipo entre as pacientes com AP.

21. DELEÇÃO PARCIAL DO BRAÇO LONGO DO CROMOSSOMO X EM UMA PACIENTE APRESENTANDO UM QUADRO CLÍNICO DE AMENORREIA SECUNDÁRIA E INFERTILIDADE

(1)Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - Porto Alegre/Rio Grande do Sul, (2)Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre - Porto Alegre/Rio Grande do Sul

(1) Mesquita, G*; (1) Nunes, MR; (1,2) Zen, PRG; (1,2) Rosa, RFM; (1) Bacchi, MD; (1) Soares, AM; (1) Fraga, SS; (1) Corrêa, KM; (1) Marolli, CM; (1) Draghetti, MK; (1) Catao, JR

Apresentação do caso: A amenorreia tem sido descrita em cerca de 3 a 4% das mulheres, podendo ser decorrente de diferentes causas, incluindo anormalidades cromossômicas. Nosso objetivo foi relatar o caso de uma paciente com amenorreia secundária e infertilidade apresentando uma deleção parcial do braço longo do cromossomo X (Xq). Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital e da Universidade (CAAE: 69178217.7.0000.5345).

Discussão: A paciente apresentava 30 anos e veio encaminhada por queixa de amenorreia secundária. Ela apresentou menarca aos 13 anos e ciclos menstruais regulares até os 27-28 anos, quando esses se tornaram irregulares. Estava casada há 8 anos e nunca havia usado métodos contraceptivos, nem engravidado. Negava história familiar de amenorreia secundária ou de infertilidade. Referia história médica de caxumba aos 10 anos e negava ter tido outros problemas de saúde, ou mesmo hospitalizações. Os exames laboratoriais mostraram valores de Beta HCG: 2,31 mU/mL; LH: 17,2 mU/mL; FSH: 94,7 mU/mL; estradiol: 10,68 pg/mL; DHEA: 6,0 mg/mL; Cortisol: 15,8 mg/dL; testosterona total: 0,34 ng/ml; T4: 10,3 mg/dL; TSH: 0,927 mUI/L; prolactina: 6,69 ng/mL. A ecografia transvaginal não revelou anormalidades. Após os exames, ela começou a utilizar estrogênios conjugados e acetato de medroxiprogesterona, ocorrendo normalização da menstruação. Ao exame físico, não foram observadas anormalidades. Não havia baixa estatura. O cariótipo revelou uma constituição cromossômica feminina com uma deleção intersticial de Xq: 46,X,del(X)(q22q28). Comentários finais: Deleções do cromossomo X associam-se a diferentes manifestações clínicas, que se relacionam diretamente com a região envolvida. Pacientes com deleções de Xq usualmente não apresentam estigmas de ST. Mas, apesar disso, costumam cursar com amenorreia (primária ou secundária) e/ou infertilidade.

22. DIAGNÓSTICO PRÉ-NATAL DE HIPOSPÁDIA: IMPORTANCIA PARA A AVALIAÇÃO E MANEJO PÓS-NATAL

(1)Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - Porto Alegre/Rio Grande do Sul, (2)Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre - Porto Alegre/Rio Grande do Sul, (3) Hospital Materno Infantil Presidente Vargas - Porto Alegre/Rio Grande do Sul

(1) Mesquita, G*; (1) Bacchi, MD; (3) Telles, JAB; (3) Cunha, AC; (1) Nunes, MR; (1,2) Zen, PRG; (1,2) Rosa, RFM; (1) Catao, JR; (1) Bracht, VS; (1) Soares, AM

Apresentação do caso: a gestante apresentava 27 anos e estava em sua primeira gestação. Ela veio encaminhada com 14 semanas de gravidez por polidrâmnio e suspeita de crescimento intrauterino restrito. O rastreio do primeiro trimestre foi normal. Havia descrição de incisura protodiastólica bilateral desde as 28 semanas de gestação. O Doppler fetal e o perfil biofísico fetal foram normais. O ultrassom morfológico foi considerado normal. Contudo, a avaliação realizada logo após mostrou presença de um aspecto anormal da morfologia distal do pênis, compatível com hipospádia. O volume vesical estava aumentado. A ecocardiografia não foi realizada. A criança nasceu de parto cesáreo, a termo, pesando 2380 gramas, com escores de Apgar de 9 e 10. A avaliação pós-natal confirmou o achado de hipospádia. Não foram observadas outras anormalidades. A criança evoluiu somente com quadro de icterícia. Discussão: Hipospádia é o deslocamento do meato uretral ventral e proximalmente à ponta da glândula do pênis. Tem prevalência de 20 a 82:10.000 nascidos vivos do sexo masculino. Esse caso traz o diagnóstico intraútero incomum através de ultrassom bidimensional. Comentários finais: Apesar da hipospádia ser a anomalia urogenital mais comum em neonatos masculinos, o seu diagnóstico pré-natal é considerado incomum. Assim, o ultrassom não deveria ser somente um método para determinar o sexo fetal, mas também um método de rastreio de anormalidades genitais, como a hipospádia. Esta detecção precoce possui importantes implicações sobre a avaliação e manejo dos pacientes, incluindo o planejamento do seu nascimento.

23. DISTÚRBIOS DA DIFERENCIAÇÃO SEXUAL: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E CARIOTÍPICAS DE PACIENTES COM GENITÁLIA AMBÍGUA AVALIADAS POR UM SERVIÇO DE GENÉTICA CLÍNICA

(1)Universidade Federal De Ciências Da Saúde De Porto Alegre, (2)Irmandade Da Santa Casa De Misericórdia De Porto Alegre

(1)Gabana, VC*; (1)Marolli, CDM; (1)Correia, JD; (1)Favero, MF; (1)Júnior, DS; (1)Baldino, LP; (1)Nunes, MR; (1)Zen, PRG; (1,2)Rosa, RFM; (1)Correia, KM; (1)Catao, JR; (1)Bracht, VS.

Introdução: O nascimento de uma criança com genitália ambígua é sempre considerado uma emergência médica e requer uma abordagem multidisciplinar. No Brasil, os dados epidemiológicos referentes aos distúrbios da diferenciação sexual são escassos e existem poucos centros com experiência dentro da área. Objetivo: Caracterizar a população de pacientes encaminhados para avaliação de genitália ambígua através da análise dos resultados de sua investigação clínica e cariotípica. Métodos: Realizou-se uma análise retrospectiva das características clínicas e citogenéticas dos pacientes encaminhados por genitália ambígua ao Serviço de Genética Clínica da UFCSPA, durante o período de Janeiro 1975 a Dezembro de 2012. A amostra foi constituída de pacientes que preencheram um dos dois critérios de Danish. Foram excluídos aqueles que apresentavam prontuários clínicos incompletos. Resultados: No período do estudo foram avaliados 361 pacientes. A sua idade média no momento da avaliação foi de 5 anos e 7 meses. A maioria veio encaminhada pela pediatria (51%). A história familiar revelou a presença de consanguinidade entre os pais em 4,4% dos casos e de recorrência familiar, em 4,7%. O exame de cariótipo foi realizado em 261 pacientes. A constituição cromossômica masculina (46,XY) foi encontrada em 61,5% dos casos, enquanto que a feminina (46,XX) em 23%. Mosaicismos e anomalias estruturais envolvendo os cromossomos sexuais foram verificados em 8,5% dos pacientes, enquanto que anomalias dos cromossomos autossômicos foram encontradas em 1,9%. Conclusão: A maioria dos pacientes apresentou uma constituição cromossômica masculina, provavelmente relacionada ao fato de que a diferenciação sexual masculina é um processo muito mais complexo do que o feminino, envolvendo diferentes fatores genéticos e hormonais.

24. KALLMANN SYNDROME: A DISORDER ASSOCIATED WITH HYPOGONADOTROPIC HYPOGONADISM AND AMENORRHEA

(1) UFCSPA, Porto Alegre (1) Fernandes, VR*; (1) Carvalho, BZ; (1) Herwig, GK; (1) Rodrigues, GS; (1) Brancalione, GB; (1) Farias, FB; (1) Oliveira, FPS; (1) Hartmann, JK; (1) Zottis, LFF; (1) Souza, MA; (1) Rosa, RFM

Introduction: Kallmann syndrome (KS) is a genetic condition clinically characterized by the presence of hypogonadotropic hypogonadism associated with anosmia or hyposmia. Our aim was to describe the clinical findings of a patient with KS. **Case presentation:** The 18-year-old patient was a woman with a history of delayed neuropsychomotor development and speech. She had also developed enuresis, needing to use imipramine and diapers at night. In addition, she had had learning difficulties. Anosmia was noticed at age 7, when episodes of headaches began. She had been also later diagnosed with primary amenorrhea and started estrogen treatment at about age 18. At this time, upslanting palpebral fissures were evident, as well as micrognathia, Tanner stage M1 for breasts and P1-2 for pubic hair, melanocytic nevus on the chest and arm span greater than height. Hormone levels showed a reduction in luteinizing (LH) and follicle-stimulating (FSH) hormones, which was compatible with a picture of hypogonadotropic hypogonadism. Sella turcica magnetic resonance imaging and GTG-Banding karyotype were normal. At age 18, she was diagnosed with depression, which was treated with fluoxetine and later paroxetine. At this age, enuresis had a significant decrease after treatment with imipramine and oxybutynin. After months of using conjugated estrogen, the patient supplemented therapy with medroxyprogesterone. She had her first menstruation at age 18 and started having regular menstrual cycles after this. Radiographies of the lumbosacral spine and pelvis showed diffuse osteoporosis in addition to levoconvex scoliosis. **Discussion:** KS has some typical findings such as anosmia and hypogonadotropic hypogonadism, leading to a generalized delay in puberty. It is important to remember that the disease occurs due to failures in the migration of GnRH-releasing neurons, later affecting the release of LH and FSH. In this case, it was possible to gather a series of endocrinology findings compatible with KS, such as hypogonadotropic hypogonadism, anosmia and amenorrhea. **Final comments:** The sum of the findings was compatible with the diagnosis of KS. This should be remembered in patients with amenorrhea due to hypogonadotropic hypogonadism. It is also important that it can affect not only females, but also males. In the case of a male patient, the syndrome can be suspected yet in childhood, in children with micropenis and/or cryptorchidism.

25. PERDAS GESTACIONAIS RECORRENTES E SÍNDROME DE TURNER

(1) Univates - Lajeado/RS; (2) UFCSPA - Porto Alegre/RS

(1) Bazana, GS*; (2) Tairrol, MS; (2) Ghiorzi, IB; (2) Besson, MR; (2) Fernandes, EB; (2) Moreira, AL; (2) Bergmann, J; (2) Manica, F; (2) Zen, PRG; (2) Rosa, RFM.

Apresentação do caso: Uma mulher e seu marido foram encaminhados pela equipe de ginecologia devido a queixas de perdas gestacionais recorrentes. Ambas não eram consanguíneas e negavam história familiar de perda gestacional. O marido não apresentava alterações fenotípicas e seu cariótipo era normal. A esposa tinha apenas baixa estatura. Referia menarca aos 12 anos e ciclos menstruais regulares. A ultrassonografia de primeira gestação evidenciou feto único e pélvico, com vitalidade, porém redução da quantidade de líquido amniótico. Aos 5 meses, a mãe teve uma ruptura prematura de membranas com o feto evoluindo para óbito. Na segunda e terceira gestações, as perdas gestacionais espontâneas ocorreram ainda no primeiro trimestre. No primeiro mês da quarta gravidez, a esposa foi ao hospital com queixa de cólicas e sangramento. No entanto, a avaliação ultrassonográfica não mostrou particularidades. O cariótipo materno revelou constituição cromossômica 45,X/46,XX, compatível com TS em mosaico. A avaliação complementar feita por meio do cariótipo de suas gônadas mostrou constituição feminina normal (46,XX). **Discussão:** As perdas gestacionais recorrentes afetam 0,5 a 3% de todos os casais, sendo sua causa identificada em apenas metade dos casos. Nosso objetivo foi relatar um caso raro de um casal com queixa de RPLs, cuja esposa tinha síndrome de Turner (ST). Pacientes com ST geralmente são inférteis. No entanto, aquelas, especialmente com mosaicismo, são mais propensas a menstruar espontaneamente e, em cerca de 1%, a engravidar. No entanto, os riscos são considerados altos quando há gravidez, cuja incidência de aborto espontâneo pode chegar a 25-30%. **Comentários Finais:** Apesar de rara, pacientes com ST podem ser férteis. Entretanto, apresentam alto risco de abortamento devido a aneuploidias fetais, cujo mecanismo ainda é desconhecido. Assim, esses pacientes podem ser encaminhados por RPLs, como no presente caso.

26. REVERSÃO DE HIPOGONADISMO EM PACIENTE COM SÍNDROME DE KALLMANN

(1) Hospital Nossa Senhora da Conceição - Porto Alegre/RS

(1) Giulia Limana Guerra*; (2) Rodrigo José de Souza Domingues; (3) Lucas Bandeira Marchesan. (1) Guerra, LG; (2) Domingues, SR; (3) Marchesan, BL.

Apresentação do Caso

Paciente masculino, 14 anos e 5 meses, encaminhado ao serviço de endocrinologia por baixa velocidade de crescimento, ausência de estirão puberal e falta de progressão da puberdade, sem antecedentes perinatais dignos de nota e desenvolvimento neuropsicomotor normal, exceto pela presença de anosmia. Ao exame: estatura no p10-25 (dentro do alvo estatural), estágio puberal G2P3, pênis 5cm (micropênis), testículos 5-6mL bilateralmente e raros pelos axilares. Exames laboratoriais evidenciaram testosterona 112ng/dL, LH 2,2 UI/L, FSH 2,5 UI/L e demais exames do eixo hipofisário dentro da normalidade. O RX para idade óssea foi compatível com a cronológica. Ressonância nuclear magnética demonstrou hipoplasia do bulbo olfatório direito e normal nos demais aspectos. Pela hipótese diagnóstica de síndrome de Kallmann (SK), iniciou tratamento com 100mg de cipionato de testosterona por via intramuscular a cada 28 dias sendo a dose titulada conforme os achados clínico-laboratoriais até 200mg a cada 15 dias. O paciente manteve acompanhamento por cinco anos, sem avanço no volume testicular, quando então perdeu seguimento por 1,5 anos, período no qual suspendeu o uso de testosterona por três meses e não apresentou sintomas. Retornou para avaliação apresentando testículos de 15mL bilateralmente, mantendo anosmia e exames laboratoriais: LH 3,0 UI/L, FSH 3,2UI/L, testosterona 385,5ng/dL. Foi mantido sem tratamento hormonal e, após três meses, apresentava testosterona total 565ng/dL, FSH 3,7UI/L e LH 5,2UI/L, compatível com eugonadismo. Discussão: A SK é uma doença genética caracterizada por diferentes graus de anosmia/hiposmia e hipogonadismo. Pode se apresentar com ausência de puberdade na idade esperada ou puberdade de lenta progressão, como no presente caso. O achado de anosmia, clínica e estrutural, reforçou o diagnóstico clínico, mesmo na indisponibilidade do teste genético. A maioria dos pacientes com SK necessitarão de reposição de testosterona ad aeternum. Apesar disso, 10 a 20% dos pacientes podem reverter a disfunção do eixo gonadal, mesmo que relapsos subsequentes tenham sido relatados em cerca de 25% dos pacientes. [1] (acho que essa percentagem é pra HH em geral e não Kallman. Se tiver ref de Kallman, melhor)

A reversão do hipogonadismo é definida por níveis normais de testosterona após descontinuação da terapia hormonal e deve ser suspeitada quando houver aumento do volume testicular em vigência de tratamento. [2]. Comentários finais: A SK, embora costume cursar com hipogonadismo durante toda a vida do indivíduo, pode, em raros casos, apresentar reversão do hipogonadismo possibilitando a descontinuação da reposição de testosterona. Achados clínicos e laboratoriais devem chamar atenção para esta possibilidade e estes pacientes devem ser acompanhados a longo prazo.

27. SÍNDROME DE KALLMANN: MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E OS DESAFIOS DO DIAGNÓSTICO PRECOCE

(1) Universidade Luterana do Brasil

(1) Bisotto, J. R*. (2) Stefani, L. D. C. (3) Lopes, A. L. M. (4) Goethel, M. S. (5) Gomez, S.C. (6) Lutz, L. M.

Introdução: A síndrome de Kallmann (SK) é uma forma de hipogonadismo hipogonadotrófico congênito (HHC) manifestada com hiposmia ou anosmia. A diminuição na função gonadal se deve a uma falha na diferenciação ou migração de neurônios que surgem embriologicamente na mucosa olfatória para residir no hipotálamo como neurônios do hormônio liberador de gonadotrofina (GnRH). O déficit hormonal resulta em redução dos esteróides sexuais, levando à falta de maturidade sexual e à ausência de caracteres sexuais secundários. A condição é genética e frequentemente ligada ao cromossomo X, prevalecendo entre os homens. O diagnóstico de SK é muitas vezes difícil devido ao amplo espectro de apresentação e heterogeneidades genéticas. Objetivos: Avaliar as manifestações clínicas e os métodos de diagnóstico precoce da síndrome de Kallmann. Métodos: Fez-se uma revisão da literatura na plataforma eletrônica PubMed, com datas entre 2013 e 2023. Associaram-se às expressões: “kallman syndrome” e “early diagnosis”. Os resultados mostraram 6 artigos e todos preencheram os requisitos da pesquisa. Excluiu-se revisões sistemáticas e reveja. Resultados: A clínica do HHC é mais comum na adolescência e a puberdade tardia é sua marca registrada. Assim, a investigação geralmente ocorre a partir da queixa de

atraso no desenvolvimento puberal no adolescente. Dessa forma, exames laboratoriais como TSH, LH, FSH, IGF-1, testosterona e estradiol, possibilitam excluir deficiências hormonais e outras síndromes sistêmicas. Aproximadamente 60% dos pacientes com deficiência de GnRH apresentam comprometimento do olfato, assim, o exame otorrinolaringológico é imprescindível. Ademais, a ressonância magnética cerebral pode excluir lesões hipotálamo-hipofisárias e defeitos nos bulbos olfatórios. Os pacientes têm heterogeneidade fenotípica e genotípica, por isso o teste e aconselhamento genético são essenciais. Os sintomas da SK no sexo masculino podem ser observados na presença de micropênis, criptorquidismo, virilização ausente e/ou diminuída, baixa libido e disfunção sexual. No sexo feminino observa-se a ausência de desenvolvimento mamário e/ou amenorreia primária. Em ambos os sexos, no adulto, a infertilidade e às vezes o aparecimento precoce de fraturas osteoporóticas podem estar relacionados. Dessa maneira, o diagnóstico precoce é de extrema relevância e consiste em avaliar marcadores de triagem sorológica materna, cromossomo fetal com análise de cariótipo, ultrassonografia fetal e o teste pré-natal não invasivo, apontados em apenas um artigo. Conclusão: As manifestações clínicas da SK nem sempre são evidentes e muitos são os desafios para realizar o diagnóstico precoce. A literatura ainda é escassa em relação a este fato. Assim, são necessárias mais pesquisas para tornar viável a elucidação da condição, fato que impactará positivamente em todo processo de tratamento.

28. SÍNDROME DE KLINEFELTER EM UM CASAL COM ABORTOS ESPONTÂNEOS RECORRENTES

(1) Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - Porto Alegre/Rio Grande do Sul
(1) Mesquita, G*; (1) Catao, JR; (1) Agostini, JRT; (1) Souza, TJS; (1) Viana, GR; (1) Senger LV; (1) Vasconcellos, LS; (1) Fioruci, GT; (1) Pelliccioli, MP; (1) Manica, F; (1) Rosa, RFM.

Apresentação de caso: O casal foi encaminhado por queixas de repetidos abortos espontâneos. A mulher não apresentou nenhuma irregularidade no exame físico. O cariótipo dela estava normal (46,XX). Ela passou por exame radiográfico, o qual revelou a presença de sinéquias uterinas. Além disso, ela foi diagnosticada com listeriose, mas estava em tratamento para isso. Ela havia tido um filho saudável de uma relação anterior sem histórico de complicações durante a gravidez e o parto. Ela teve dois episódios de abortos espontâneos, que ocorreram em aproximadamente dois meses de gravidez, com seu parceiro atual. Durante o exame físico do homem, também não foram encontradas irregularidades no exame físico. Entretanto, seu cariótipo revelou uma constituição cromossomal 47,XXY/46,XY, compatível com o diagnóstico de síndrome de Klinefelter na forma mosaica.

Discussão: Indivíduos com síndrome de Klinefelter geralmente são inférteis. Contudo, pessoas com mosaicismo são capazes de serem férteis. Nesse caso, a ocorrência de abortos espontâneos recorrentes é notável. No entanto, foi descrito que pacientes com a síndrome de Klinefelter teriam maior tendência a formar espermatozoides com alterações cromossômicas devido ao mecanismo de não disjunção.

Conclusão: Pacientes com a síndrome de Klinefelter mosaica podem não ter sintomas cognitivos ou comportamentais. Contudo, abortos espontâneos recorrentes, como demonstrados nesse relato, chamam atenção para possível infertilidade. Portanto, a avaliação cariotípica deveria ser considerada em casais com histórico clínico semelhante, em que um dos parceiros tenha tido um filho saudável.

29. SÍNDROME DE PRADER-WILLI E AMENORREIA SECUNDÁRIA

(1) Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - Porto Alegre, RS
(1) Brancalione, GB; (1) Thalheimer, F; (1) Roman, LL; (1) Tairiol, MS. (1) Ghiorzi, IB; (1) Besson, MR; (1) Fernandes, EB; (1) Moreira, AL; (1) Bergmann, J; (1) Nunes, MR; (1) Zen, PRG; (1) Rosa, RFM

Apresentação do caso: paciente, então com 28 anos, veio encaminhada por irregularidade menstrual e dismorfias. Ela começou a apresentar ciclos menstruais irregulares aos 14 anos. Ela estava também em avaliação devido a manchas negras, com um círculo avermelhado central e bordos elevados. Estas lesões eram dolorosas. A biópsia de pele mostrou hipodermite crônica, sugestiva de eritema nodoso. A paciente referia história de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor. No exame físico, aos 28 anos, ela apresentava sobrepeso, hipoplasia do andar médio da face, narinas antevertidas, orelhas pequenas com hélix hiperdobrado, pescoço curto, cifose torácica com giba e lordose lombar, cúbito valgo bilateral, encurtamento

metacarpiano, hipoplasia ungueal dos dedos dos pés e pés planos. Os exames laboratoriais revelaram provas de função da tireóide normais e um padrão hormonal de hipogonadismo hipogonadotrófico. Após, a paciente iniciou o uso de levonorgestrel combinado com etinilestradiol, normalizando, assim, sua menstruação. O seu cariótipo foi normal (46,XX). Devido à suspeita de SPW, realizou-se o exame para dissomia uniparental materna, o que foi compatível com o diagnóstico. Discussão: A amenorreia secundária está associada a diferentes etiologias, que incluem causas genéticas e não genéticas. Nosso objetivo foi descrever uma paciente encaminhada por amenorreia secundária, cujo diagnóstico era de síndrome de Prader-Willi (SPW). Esse trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição (Número do CAAE: 69178217.7.0000.5345). Em nossa revisão da literatura, não encontramos a descrição de casos de SPW em amostras de pacientes com amenorreia secundária. Comentários finais: Acreditamos que este diagnóstico deveria ser lembrado em casos de pacientes com amenorreia, especialmente na presença de outros achados, como sintomas neurológicos e sobrepeso/obesidade.

30. DOENÇA DE CUSHING (DC) - IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO PRECOSES EM UM PACIENTE ADOLESCENTE

Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL) - Campus Pedra Branca. Palhoça (SC).
Linhares, RMM; Garrido, GS; Garcez, ME; Velho, MF; Miguel, RN; Correa, ISO*.

Apresentação do caso: Paciente masculino, 16 anos, referia em 2017 ganho ponderal há 4 anos apesar de acompanhamento endocrinológico, nutricional e prática regular de exercícios físicos. Portador de obesidade grau I e rinite alérgica com histórico de uso de corticoide. Ao exame físico apresentava pletora facial, acantose nigricans, hipertricrose facial, estrias violáceas, estrias radiais em mamas, abdome em avental e giba cervical posterior. Exame laboratorial de 2016: Cortisol com supressão de dexametasona 8,70; Cortisol livre urinário 625,90; Cortisol 17,5; ACTH 28,5. Laboratorial de 2017: Cortisol com supressão de dexametasona 9,26; Cortisol livre urinário 201,6; Cortisol salivar 23h 47,3; TSH 0,40; ACTH 14,5; FSH 4,52; LH 2,72; PRL 4,7; Testosterona 112; T4L 1,19. RNM de sela túrcica: Parênquima hipofisário heterogêneo, assimétrico, com leve abaulamento do contorno superior esquerdo, sem problemas na haste. USG suprarrenais: sem alterações. Assim, foi confirmado o diagnóstico de DC com microadenoma hipofisário. Paciente encaminhado para cirurgia transesfenoidal de hipófise (retirada completa). Em pós-operatório, apresentou deficiência de GH, diabetes insipidus, ADH (vasopressina), gonadotrofinas (FSH e LH), ACTH e cortisol. Foi prescrito reposição de GH, testosterona, levotiroxina, DDAVP e Prednisona (corticóide). Houve importante melhora clínica e perda de peso significativa, possibilitando retornar às suas atividades. Discussão: Exposição crônica ao cortisol e seus efeitos clínicos, caracterizam uma Síndrome de Cushing (SC).^{1,3} Quando esta possui origem em uma lesão hipofisária secretora de ACTH, caracteriza a DC - principal causa de SC.¹ Condição rara em crianças e adolescentes de rápido ganho ponderal e retardo de crescimento como sintomas predominantes, observados no caso.² O diagnóstico tardio da DC deve-se a sua evolução gradativa (com suor excessivo, hirsutismo, sintomas psiquiátricos).¹ O diagnóstico baseia-se em pelo menos dois dos exames a seguir positivos: cortisol urinário 24 horas, cortisol salivar noturno, cortisol com supressão de dexametasona. Realiza-se então uma RNM ou TC da hipófise.^{3,4} A DC está associada a uma morbidade significativa nessa faixa etária; portanto, uma intervenção precoce é essencial para o resultado terapêutico ideal.⁵ Comentários finais: O diagnóstico e tratamento precoces, foram determinantes para o desfecho obtido neste paciente com melhora da sintomatologia e retorno ao crescimento adequado. Ademais, é necessário um acompanhamento longitudinal do paciente.

31. DOENÇA DE GRAVES NA INFÂNCIA: UM RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

(1) UCS- Universidade de Caxias do Sul, Caxias do Sul, Rio Grande do Sul.

(1) Severgnini, A. S. ; (2) Wieczorek, B. ; (3) Zotto, C. M. D.* ; (4) Alt, M. C. R. ; (5) Conte, N. G.

Apresentação do caso: Menina, 12 anos, procura atendimento ambulatorial em fevereiro de 2023, apresentando aumento da região cervical, tremores, palpitações, sensação de pulsação cervical e perda de 5 kg em trinta dias. Relatava menarca recente, história familiar de vitiligo, alopecia e tireoidopatia. Encontrava-se em bom estado geral, pressão arterial 120/60 mmHg, frequência cardíaca 110 bpm, IMC 17.63 kg/m², estadio M4-5/P4 de Tanner, ausculta cardíaca normal, com presença de tremor fino em membros superiores e de moderado bócio difuso à palpação da tireoide. A avaliação laboratorial evidenciou: T4 livre 7,77 ng/mL (0,61-1,6); T3 5,36 ng/mL (0,82-1,81); anticorpo anti-receptor de TSH (TRAb) 2,14 (<0,55). Os valores de T3 e T4 cinco vezes acima do limite superior da normalidade com TRAb positivo associado a quadro clínico compatível confirmaram o diagnóstico de doença de Graves de início na infância, sendo instituído tratamento com metimazol 20 mg/dia e seguimento com laboratoriais e ultrassonografia de tireoide. Discussão: O hipertireoidismo é uma doença rara e grave em crianças, representando aproximadamente 1-5% dos casos diagnosticados em todas as faixas etárias. A doença de Graves é a etiologia mais comum, chegando a 99% dos casos e atingindo com mais frequência adolescentes do sexo feminino. As manifestações clássicas do distúrbio em adultos também estão presentes nas crianças, tais como taquicardia, bócio, diarreia, aumento do apetite e perda de peso, porém a maioria dos sintomas iniciais são inespecíficos, como astenia, distúrbios do sono, termofobia, irritabilidade, tremores e distúrbios comportamentais acompanhados de diminuição do desempenho escolar, o que dificulta o estabelecimento do diagnóstico nessas fases. O acometimento ocular costuma ser mais brando e, em geral, é transitório em crianças e adolescentes, tendendo a desaparecer com o retorno ao eutireoidismo, assim como os demais sintomas. O diagnóstico do quadro baseia-se nos achados clínicos e laboratoriais que confirmem primariamente a existência de altos títulos de T3 e T4 com supressão da produção de TSH, por conseguinte, a distinção entre as causas requer avaliação da autoimunidade com a positividade do TRAb caracterizando a doença de Graves. O tratamento preconizado

é medicamentoso com derivados de tiamazol, sendo o propiltiouracil contraindicado em crianças. O seguimento envolve o reconhecimento de efeitos colaterais dos fármacos, bem como acompanhamento da evolução clínica e laboratorial, que geralmente cursa com remissão do hipertireoidismo. Comentários finais: A baixa ocorrência de doença de Graves na infância, torna indispensável a acurada suspeita clínica, a fim de estabelecer prontamente o correto diagnóstico e tratamento, evitando o comprometimento do adequado desenvolvimento infantil.

32. HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA NÃO CLÁSSICA - RELATO DE CASO

(1) Universidade Alto Vale do Rio do Peixe - UNIARP - Caçador/SC
(1)Pitanga FH, (1)Dabbous SR, (1)Della Latta VC*, (1)Lira MF, (1)Paim MM

Apresentação do caso: A hiperplasia adrenal congênita (HAC) é uma doença com padrão de herança autossômico recessivo, que ocorre principalmente devido a uma mutação em um gene responsável pela codificação e expressão da enzima 21-hidroxilase (21OH), resultando na sua deficiência. A 21OH tem função oxidativa convertendo precursores do cortisol, portanto, sua deficiência reduz o nível de cortisol estimulando a produção de ACTH pela hipófise e induzindo a adrenal a produzir mais precursores esteróides. A HAC na sua forma não clássica é determinada pela apresentação de altas concentrações de androgênios que podem ter início de sintomas somente no final da infância ou adolescência. A manifestação mais frequente é a pubarca prematura. Paciente L.O.K, feminino, 6 anos, procura a Clínica Pitanga por queixa de aparecimento de pelos pubianos há cerca de 1 ano, que em investigação, apresentou distúrbio de supra-renal. A paciente nasceu a termo, com condições do nascimento normais e sem complicações. Exame Físico: peso: 25,2kg (p90) e altura: 129,1cm (p>90). Estadiamento de Tanner: M1 (sem broto mamário, com elevação das papilas, adequado para a idade) e P3 (presença de pelos longos, escuros, ligeiramente ásperos, próximo ao púbis, incompatível com a idade). Exames complementares: RNM e US de abdome superior/suprarrenais: normais; Rx de idade óssea: 8 anos; 17OHP 8.528 ng/dL, DHEA-S 50 ng/dL, Androstenidiona 2,7mol/L, Estradiol 19 pg/mL, Progesterona 3,65 pg/ml, Testosterona Total 46,1 ng/dL, Cortisol 12,31 g/dL, ACTH 142 pg/mL, LH 0,7 UI/L, FSH 1,6 UI/L, TSH 3,07 mUI/L. Na conduta foi iniciado tratamento com prednisolona, solicitado RNM de hipófise e novos exames para controle. Discussão: O diagnóstico laboratorial da HAC não clássica possui uma resposta exacerbada acima de 170 ng/dL de 17OHP e apresenta baixas concentrações de cortisol ocasionando o aumento da ACTH. No caso apresentado, a paciente além de manifestar pubarca prematura, os exames laboratoriais evidenciaram aumento da ACTH e da 17OHP e concentrações normais de cortisol. Os objetivos do tratamento são reduzir a probabilidade de puberdade precoce com esgotamento epifisário, reduzir os sintomas como excesso de acne e hirsutismo, bem como promover a fertilidade. Comentários Finais: Embora a HAC não clássica seja uma doença subdiagnosticada, as manifestações do hiperandrogenismo interferem na qualidade de vida. A abordagem terapêutica é feita com base na reposição de glicocorticóide, nesse caso a prednisona, uma opção eficaz e segura, desde que na dose terapêutica correta, permitindo manter a taxa de crescimento linear na criança e redução dos sintomas causados pelo hiperandrogenismo.

33. PERFIL DOS PACIENTES COM SÍNDROME DE TURNER DIAGNOSTICADOS EM UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA EM GENÉTICA CLÍNICA

(1) Univates - Lajeado/RS; (2) UFCSPA - Porto Alegre/RS; (3) PUCRS - Porto Alegre/RS
(1) Bazana, GS*; (2) Bellani, DN; (2) Agostini, JRT; (2) Nunes, MR; (2)Pereira, TG; (3)Correia, HVD; (2) Fraga, SS; (2) Oliveira, CS; (2) Rocha, HG; (2)Rosa, RFM.

Introdução: A síndrome de Turner (ST) é uma doença genética comum (observada em 1 em cada 2.500-3.000 nascidos vivos do sexo feminino) caracterizada pela falta de um segundo cromossomo sexual normal. Clinicamente, os pacientes apresentam fenótipo variável, muitas vezes até normal, com exceção da baixa estatura. Objetivos: verificar a frequência, motivo do encaminhamento, idade ao diagnóstico e achados cariotípicos das pacientes diagnosticadas com ST em nosso serviço. Métodos: a amostra foi constituída por pacientes diagnosticados em um serviço de referência em genética clínica em um período de 33 anos. Foi realizada análise retrospectiva por meio de revisão sistemática de prontuários, com coleta de dados referentes aos seus achados clínicos e cariotípicos. Resultados: das 9.773 pacientes avaliadas pelo serviço nesse período, 117 (1%) foram diagnosticadas com ST. A idade na época da primeira avaliação variou de 1 dia de vida a 59 anos. Dezesesseis (14%) estavam no primeiro ano de vida, 20 (17%) tinham entre 1 e 10

anos, 39 (33%) entre 10 e 16 anos e 42 (36%) tinham mais de 16 anos. A maioria dos pacientes já havia sido encaminhada por suspeita clínica de ST (63%). Cerca de metade (54%) foi referenciada pela endocrinologia, 25% pela pediatria, 9% pela ginecologia e 12% por outras especialidades. Quanto à análise cromossômica, o cariótipo 45,X foi predominante (n=55). Os demais pacientes apresentavam mosaicismos (n=43) e/ou alterações cromossômicas estruturais envolvendo o cromossomo X (n=48). Conclusão: o percentual de pacientes com ST encontrado em nosso estudo (1%) reforça a importância do reconhecimento dessa doença na prática clínica diária. A frequência de achados cariotípicos em nossa amostra foi concordante com a literatura. Provavelmente, devido à variabilidade fenotípica, uma porcentagem significativa de doentes foi identificada tardiamente, o que tem uma implicação direta na sua gestão e tratamento.

34. RELAÇÃO PEDIÁTRICA ENTRE A DOENÇA CELÍACA E DIABETES TIPO 1: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA.

Universidade Alto Vale do Rio do Peixe - Caçador/SC
Bianca Stumpf Vechani*; Vinicius De Lima Oliveira; Cristine Vanz Borges

Introdução: A Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) é uma doença autoimune com dano pancreático decorrente de mecanismos imunológicos, assim como a Doença Celíaca (DC), uma condição imunomediada pelo consumo de glúten em indivíduos geneticamente predispostos, que pode resultar em danos no intestino delgado. Pessoas com diabetes tipo 1 (DM1) tem maior probabilidade de desenvolver DC (3%-10%) em comparação com a população em geral, devido às características genéticas comuns a ambas as condições. **Objetivo:** Avaliar a relação existente entre a Doença Celíaca e a Diabetes Mellitus tipo 1 em crianças, para melhor entendimento dessa associação e diagnóstico clínico destes pacientes. **Métodos:** Uma revisão sistemática conduzida de acordo com as diretrizes PRISMA5. Em que, incluiu-se estudos empíricos, randomizados controlados e/ou comparativos, estudos de coorte, relatos de casos e artigos publicados em periódicos disponíveis nas bases de dados PubMed, Scielo e Lilacs utilizando a expressão de busca ("celiac disease" OR "celiac") AND ("diabetes mellitus, type1" OR "diabetes mellitus, insulin-dependent,1") AND ("pediatric" OR "child" OR "kids"). A revisão sistemática foi realizada no mês de março de 2023. Os artigos utilizados foram publicados na íntegra desde o ano de 2015 a 2023. **Resultados:** Durante o presente estudo, obteve-se 573 resultados para a pesquisa. Dos quais, após adotar critérios de inclusão e exclusão, selecionou-se 43 trabalhos para a leitura na íntegra. Dos 43 trabalhos, 22 foram resumidos e criteriosamente eleitos para abordar a temática que relaciona a Doença Celíaca e o Diabetes Mellitus tipo 1 em pacientes pediátricos. Observou-se, que o aparecimento da Doença Celíaca sucessivamente após a descoberta da Diabetes tipo 1, ocorre devido ao mesmo compartilhamento imunológico e genético. No entanto, em razão de ambas apresentarem sintomatologia parecida, a doença celíaca desenvolve-se sutilmente, e pode apresentar normalização de sorologia durante exames não invasivos em um período de dois anos. A descoberta tardia e a combinação não tratada das doenças, levam a morbidade dos indivíduos, por isso recomenda-se a investigação clínica minuciosa da DC associada a DM1. **Conclusão:** A DC está intimamente associada ao DM1 e se desenvolve nos pacientes de maneira assintomática, dificultando o seu reconhecimento prévio. Esta dificuldade de sintomas claros para a doença, impede o melhor atendimento aos pacientes, e pode afetar na construção de um diagnóstico correto. Conseqüentemente, observa-se a necessidade de associações clínicas pontuais e uma triagem cautelosa, pois quando não devidamente tratadas, afetam o desenvolvimento das crianças e as expõem a outras patologias associadas.

35. SÍNDROME DE BARDET-BIEDL E SEUS POSSÍVEIS ACHADOS ENDOCRINOLÓGICOS

(1) Univates- Lajeado/RS

(2) UFCSPA - Porto Alegre/RS

(1)Bazana, GS*; (2)Carvalho, IC; (2)Rogerio, IM; (2)Silva, PBE; (2)Fernandes, VR; (2)Gabana, VC; (2)Rosa, WC; (2) Levistisk, F; (2) Kopacek, C; (2)Rosa, RFM

Apresentação do Caso: a paciente é a primeira filha de um casal hígido, não consanguíneo, porém com um caso semelhante na família. Este é de uma paciente com polidactilia e alteração visual, além de fenótipo semelhante ao da paciente. Esta nasceu de parto cesáreo, a termo, pesando 2700 gramas e medindo 47 cm. A sua gestação cursou sem intercorrências; porém, a mãe era tabagista, que percebeu que a criança

apresentava alteração visual com cerca de 1 ano. Quanto ao desenvolvimento neuropsicomotor, a paciente se sentou sozinha aos 6 meses e caminhou sem apoio com 1 ano e 5 meses. Ela pronunciou as primeiras palavras com 1 ano. Ela nasceu com polidactilia pós-axial da mão direita e foi submetida à cirurgia com 1 ano. Aos 9 anos, foi diagnosticada com hipotireoidismo. O teste psicométrico mostrou déficit intelectual leve. Ela possuía história de quedas no solo frequentes. O eletroencefalograma evidenciou lentificação. O cariótipo foi normal. A tomografia computadorizada e a ressonância magnética do crânio não mostraram anormalidades. Uma mínima ectasia pielocalicinal bilateral foi observada na ecografia abdominal. A angiografia fluoresceínica e a autofluorescência revelaram alterações sugestivas de retinose pigmentar. Ao exame físico, a criança apresentava face arredondada, micrognatia, obesidade, clinodactilia do quinto dedo e sindactilia entre o 2º e 3º dedos dos pés. Havia uma cicatriz na face lateral da mão direita que correspondia ao local da retirada do dedo acessório. Discussão: A soma dos achados clínicos foi compatível com o diagnóstico da síndrome de Bardet-Biedl (SBB). Esta é caracterizada pela presença de distrofia de bastonetes, obesidade troncular, polidactilia, malformações genitúrinárias femininas e anormalidades renais. O prognóstico da visão é considerado pobre. Em relação aos achados endocrinológicos, destaca-se a obesidade (descrita em até 89% dos pacientes), que usualmente é central e de início pós-natal (costuma iniciar no primeiro ano de vida), podendo haver a presença de esteatose hepática. O hipotireoidismo, tal como observado em nossa paciente, pode também estar presente (19,4%). Outras alterações endocrinológicas relatadas incluem a síndrome metabólica (54,3%), o diabetes mellitus do tipo 2 (15,8%), o hipogonadismo (até 19,5% entre os indivíduos do sexo masculino) e a síndrome do ovário policístico (14,7%).

Comentários Finais: alterações endocrinológicas são comuns na síndrome de Bardet-Biedl, sendo que dentre elas se destacam a obesidade central e de início pós-natal, além da síndrome metabólica.

36. SÍNDROME DE NOONAN: UM IMPORTANTE DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL COM A SÍNDROME DE TURNER.

(1)Universidade Federal De Ciências Da Saúde De Porto Alegre, (2)Irmandade Da Santa Casa De Misericórdia De Porto Alegre

(1)Gabana, VC*; (1)Fischer, EM; (1)Roman, LL; (1)Rodrigues, GS; (1)Brancaleone, GB; (1)Fortti, JPF; (1)Roos, FG; (1)Santos, CPD; (1)Deolindo, GDM; (1)Farias, FB; (1,2)Rosa, RFM.

Apresentação do caso: O paciente é o primeiro filho de uma família jovem e saudável e pais não consanguíneos. Ela nasceu de parto vaginal, pesando 2.980 gramas e medindo 47 centímetros. Aos 5 meses de idade, uma cardiopatia congênita foi evidenciado, neste caso, uma estenose pulmonar moderada. Aos 11 meses, ela tinha um comprimento de 66 centímetros (abaixo do percentil 3), pregas epicânticas, raiz nasal baixa, arco alto palato, micrognatia, orelhas de implantação baixa, pescoço alado e hérnia umbilical. no exame realizada aos 4 anos e 8 meses, fissuras palpebrais descendentes, ptose palpebral bilateral, clinodactilia dos quintos dedos e dedos dos pés sobrepostos também foram observados. o cromossomo. A avaliação realizada pelo cariótipo foi normal (46,XX). Discussão: A síndrome de Noonan é uma doença genética autossômica dominante caracterizada por achados clínicos muito semelhantes aos da síndrome de Turner. Os resultados apresentados por nosso paciente foram compatíveis com o diagnóstico de síndrome de Noonan. Indivíduos com essa condição, ao contrário da síndrome de Turner, geralmente apresentam cariótipo normal teste. Além disso, por ser uma doença autossômica dominante, pode acometer tanto mulheres e homens, assim como mais indivíduos da mesma família. Portanto, é importante avaliar cuidadosamente os pais também. Além disso, a estenose pulmonar apresentada por nosso paciente é o principal defeito cardíaco observado entre os pacientes com síndrome de Noonan. Comentários Finais: A síndrome de Noonan deve ser considerada em pacientes que apresentam características clínicas da síndrome de Turner, principalmente se forem do sexo masculino e apresentarem alguns achados específicos, como retardo mental leve, estenose pulmonar, fertilidade preservada (principalmente entre mulheres indivíduos), distúrbios de coagulação e cariótipo normal.

37. SÍNDROME DE PROTEUS: UMA CONDIÇÃO GENÉTICA PROGRESSIVA E DESFIGURANTE

(1)Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - Porto Alegre/Rio Grande do Sul, (2)Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre - Porto Alegre/Rio Grande do Sul

(1) Mesquita, G*; (1) Santos, EAZ; (1) Herwig, GK; (1) Farias, FB; (1) Rodrigues, GS; (1) Fortti, JPF; (1) Oliveira, FPS; (1) Tavares, LEA; (1,2) Zen, PRG; (1,2) Rosa, RFM

Apresentação do caso: o paciente veio encaminhado para avaliação por crescimento exagerado de extremidades. Ele é o segundo filho de um casal sem casos semelhantes na família. Nasceu de parto cesáreo, pesando 3400g, com comprimento de 47cm e com escore de Apgar de 10. No acompanhamento gestacional, a ecografia revelou oligodrômio. Ao exame físico, com 9 anos de idade, ele apresentava lesão de pele em abdome que seguiam as linhas de blaschko e respeitavam a linha média do corpo, além de macrodactilia, nevo verrucoso linear em axila direita e lesão cerebriiforme em região plantar. A sua radiografia dos pés evidenciou aumento dos 1º quirodáctilos e dos 2º e 3º pododáctilos. O resultado da escanometria dos seus membros superiores evidenciou diferença de 0,1 cm de comprimento entre os braços, a favor do direito e 0,7 cm entre antebraços, pró antebraço direito. Nos membros inferiores evidenciou-se diferença de 0,4cm, a favor do esquerdo. Os exames de imagem de ecodoppler cardíaco, ecografia do abdome e eletroencefalograma não demonstraram alterações. As avaliações oftalmológicas e cardiológicas foram normais. Discussão: as características do nosso paciente foram compatíveis com o diagnóstico de Proteus. Usualmente, as crianças nascem assintomáticas. Contudo, o surgimento dos tumores é progressivo. Apesar do seu caráter benigno; eles podem levar a deformidades e alterações estéticas importantes, bem como limitações na movimentação. Conclusão: A síndrome de Proteus pode se manifestar por um grande espectro clínico que inclui gigantismo parcial dos membros, nevos pigmentados, tumores subcutâneos e macrocefalia. Como ela é uma condição progressiva, o seu acompanhamento multidisciplinar é bastante importante.

38. SÍNDROME DE RUSSELL-SILVER E SUA ASSOCIAÇÃO COM DIFICULDADES ALIMENTARES

(1) Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - Porto Alegre/RS, (2) Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre - Porto Alegre/RS.

(1) Silva, PBE*; (1) Thalheimer, F; (1) Roos, FG; (1) Santos, CP; (1) Deolindo, GM; (1) Delazeri, G; (1) Ludwig, IS; (1,2) Zen, PRG; (1,2) Rosa, RFM.

Descrição do Caso: paciente masculino, de 1 ano e 6 meses de idade. Nasceu de parto normal, com 37 semanas de gestação, pesando 1785 g e com escores de Apgar de 7 e 8. Ao nascimento, apresentou mecônio espesso, sendo que foi manejado com aspiração e ventilação com bolsa valva-máscara. Realizou-se diagnóstico de transposição dos grandes vasos. Aos 13 dias de vida, o paciente foi submetido à cirurgia de ligadura e de secção do canal arterial, com reparo de uma comunicação interatrial e de uma comunicação interventricular. A criança evoluiu com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, e necessitou fazer uso prolongado de sonda nasoentérica, devido a dificuldades alimentares. Não foi possível amamentá-la no seio materno. Contudo, o paciente não apresentou episódios de hipoglicemia. Ele possuía retardo de crescimento, face triangular, fendas palpebrais oblíquas para cima, epicanto bilateral, raiz nasal larga e baixa, palato ogival, micrognatia, prega palmar única bilateral, clinodactilia de quintos dedos, camptodactilia de dedos das mãos, assimetria de membros inferiores (esquerdo menor que o direito) e hipotonia. A tomografia computadorizada de crânio não evidenciou alterações. A avaliação radiográfica mostrou sinais de encurtamento das estruturas ósseas do membro inferior esquerdo. Discussão: A síndrome de Russell-Silver é uma condição genética caracterizada por deficiência de crescimento pré e pós-natal, podendo estar presentes outras manifestações envolvendo diferentes sistemas. A soma dos achados clínicos e dos exames complementares foi compatível com o diagnóstico de síndrome de Russell-Silver. Dificuldades alimentares são comuns entre estes, pacientes e podem ocorrer devido ao pouco apetite, doença do refluxo gastroesofágico, esofagite e aversão aos alimentos. Comentários finais: Dessa forma, crianças com a síndrome estão em risco de apresentar hipoglicemia em situações de jejum prolongado, incluindo na realização de procedimentos cirúrgicos.

39. SÍNDROME DE TURNER: RELATO DE CASO DE UMA PACIENTE

(1) Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago (Serviço de Pediatria do HU/UFSC) - Florianópolis/SC; (2) Universidade do Sul de Santa Catarina - Palhoça/SC.

(1) Linhares, RMM; (2) Pereira, GG*; (2) Heck, PSF; (2) Freitas, CA; (2) Teixeira, LEMM.

Apresentação do Caso: Feminina, 8 anos e 10 meses, previamente hígida, chega ao ambulatório, acompanhada da mãe, que relata atraso de crescimento da filha. Criança ativa, alimentação balanceada e sono regular e adequado para a idade. Família com estatura alvo normal, mãe com 1,67 m e pai 1,70 m. Ao exame físico: peso 24,6 Kg, estatura 122,3 cm, envergadura 115 cm, M1P1, SS 71 cm e SI 51 cm, sem outras

alterações dignas de nota, exceto um dente extranumerário, sem malignidade relacionada. Solicitou-se exames laboratoriais e de imagem para averiguar a baixa estatura (BE), obtendo-se os resultados: Leucócitos 5.000; Plaquetas 242.000; Ht 41,1%; Hb 13,5; GJ 82; HbA1c 4,9%; CT 164; HDL 83; TRG 68; T4L 2,98; Vit. B12 261; Vit. D 33; IGFBP-3 4,4; IGF-1 112; Anti-tTG IgA 0,3; FSH 6,15; LH 0,23 e E2 15. O cariótipo em sangue periférico: 45 X0, monossomia de X em 19 células e X em anel em 11. A radiografia demonstrou IO de 10 anos em mãos e punhos, lesão esclerótica do osso parietal à esquerda e esqueleto completo sem alterações. Confirmou-se o diagnóstico de Síndrome de Turner (ST) e foram averiguadas possíveis anormalidades. As investigações cardio e otorrinolaringológicas não demonstraram alterações. A USG do aparelho urinário estava normal, a parte ginecológica com útero de 2,4 cm, OE 0,2 cm (1,2 x 0,6 x 0,6) e OD não identificado. Iniciou-se a terapia de GHr com 3,5 UI/dia, ao qual respondeu muito bem, com aumento importante da VC. No início do tratamento, a paciente pesava 25,5 Kg e media 123,2 cm. Após 3 meses, retornou com ganho de 1,5 Kg e aumento de 3,4 cm, M1P1-2 e com IO mantida em 10 anos, evoluiu do 5 ao 9 em percentis de estatura e do 19 ao 25 em peso. Sendo assim, a dose foi mantida. DISCUSSÃO: A ST representa a causa mais comum de BE primária no sexo feminino, ocorre devido à deleção parcial ou completa do cromossomo X, sendo sua real prevalência desconhecida devido às diferentes penetrâncias dos fenótipos. Além da BE, pode-se apresentar atraso puberal e características como pescoço curto e alado, baixa implantação capilar na nuca, tórax proeminente, distância intermamilar aumentada, micrognatia, ptose palpebral e orelhas proeminentes e de baixa implantação. Nem todas as meninas dispõem dessas características, como a paciente do caso, que apresentava apenas a BE. Assim, fica-se determinada a importância de solicitar o cariótipo por bandeamento GTG em todas as meninas com BE visando o diagnóstico e tratamento precoce. Atualmente é proposta a utilização do GHr como principal tratamento, além de ser recomendada a associação de hormônios femininos no momento adequado objetivando favorecer o desenvolvimento oportuno da maturação sexual secundária e a indução de ciclos menstruais. COMENTÁRIOS FINAIS: A ST possui relevância clínica inquestionável. Ressaltamos a importância de investigação de tal hipótese diagnóstica em casos de BE e amenorréia primária, mesmo sem o fenótipo esperado, do modo que ocorre no presente relato de caso.

40. SÍNDROME MASS: UM POSSÍVEL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL COM A SÍNDROME DE MARFAN

(1)Universidade Federal De Ciências Da Saúde De Porto Alegre, (2)Irmandade Da Santa Casa De Misericórdia De Porto Alegre

(1)Gabana, VC*; (1)Dias, CT; (1)Oliveira, FPDS; (1)Tavares, LEDA; (1)Roos, FG; (1)Santos, CPD; (1)Deolindo, GDM;(1)Konopka, ALK; (1)Zen, PRG; (1,2)Rosa, RFM.

Apresentação do caso: Paciente, caucasiana, de 15 anos de idade, filha única de pais jovens e hígidos. Na história familiar, havia apenas a descrição de que sua mãe era alta. A paciente nasceu a termo, de parto cesáreo, medindo 47cm. Ao exame físico, a altura encontrava-se acima do percentil 97 e possuía membros longos. A medida das mãos estava na faixa normal e a relação entre os segmentos superior e inferior do corpo era de 0,9 (<1,05) (igual à relação entre a envergadura e a altura). Apresentava fronte ampla, palato alto e arqueado, micrognatia, orelhas grandes e proeminentes, pescoço longo e fino, importante redução do diâmetro anteroposterior do tórax, pectus excavatum, cifoescoliose, cúbito valgo, cicatrizes atróficas inespecíficas da pele na região dos cotovelos e dos joelhos, além de hiperextensibilidade articular dos cotovelos, dos dedos das mãos e do joelho. O sinal do pulso, de Walker-Murdoch, era positivo, e o sinal do polegar, de Steinberg, negativo. A avaliação ecocardiográfica revelou um prolapso da válvula mitral, com discreto aumento do diâmetro da aorta ascendente, enquanto a oftalmológica mostrou a presença de miopia. Discussão: A síndrome MASS (SM) é uma condição genética caracterizada por muitas manifestações da síndrome de Marfan (SMF). Pacientes com a SM possuem características em comum com a SMF; contudo, não preenchem os critérios para essa última. Dentre as características clínicas, encontra-se o prolapso de válvula mitral, normalmente associado a uma leve dilatação da aorta ascendente, como visto em nossa paciente. Na SM, esta dilatação não tende a aumentar. Além disso, estes pacientes não costumam ter outros achados da SMF, como ectopia lentis. Comentários Finais: A SM deveria ser lembrada dentro do diagnóstico diferencial com a SMF, em especial em casos em que os critérios clínicos para esta última síndrome não são preenchidos.

41. UMA ANOMALIA CROMOSSÔMICA COM SINTOMAS NEUROLÓGICOS E UMA POSSÍVEL ASSOCIAÇÃO COM DIABETES MELLITUS: A SÍNDROME 49,XXXXY

(1) Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

(1) Silva, PBE*; (1) Tairiol, MS; (1) Ghorzi, IB; (1) Besson, MR; (1) Fernandes, EB; (1) Moreira, AL; (1) Bergmann, J; (1) Amaral, CEV; (1) Rigatti, B; (1) Barreto, PKM; (1) Rosa, RFM.

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, de 11 anos, diagnosticado com síndrome 49,XXXXY, nascido a termo, por parto vaginal, pesando 2150 gramas e com pontuação 10 na escala de Apgar no quinto minuto. Durante seu crescimento foram percebidos atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor e da fala, além de hipotonia. Uma tomografia computadorizada de encéfalo revelou hipoplasia cerebral. Aos 7 anos, um exame físico relatou peso de 45 kg, altura de 134.8 cm, perímetro cefálico de 53 cm, sinofris, fendas palpebrais apontadas para cima, epicanto bilateral, hipertelorismo ocular e clinodactilia bilateral do quinto dedo da mão. Além disso, o tamanho do pênis e o volume testicular eram pequenos. Seu Índice de massa corporal era de 24.8 (normal). Aos 11 anos o jovem teve que ser hospitalizado por poliúria. Ele tinha essa queixa há 1 mês, acompanhada de polidipsia e perda de peso. Após avaliação, foi diagnosticado com diabetes mellitus tipo 2 (DM2). O paciente iniciou tratamento com insulina NPH e metformina. A pesquisa para anticorpos contra as ilhotas pancreáticas, insulina e enzima glutamato descarboxilase foram normais, assim como os níveis de peptídeo C. Discussão: A síndrome 49,XXXXY é uma variante da síndrome de Klinefelter (SK). Essa anomalia é considerada rara e frequentemente apresenta sintomas neurológicos como hipotonia, atraso neuropsicomotor e dificuldades de fala. É amplamente relatado na literatura que indivíduos com SK têm uma maior chance de apresentarem diabetes mellitus (DM). Em nossa revisão da literatura, encontramos poucos relatos de pacientes com síndrome 49,XXXXY e resistência à insulina ou DM. Em apenas um desses relatos o paciente tinha DM2, sendo digno de nota que o diagnóstico foi realizado precocemente, assim como visto em nosso paciente. Comentários finais: A síndrome 49,XXXXY muitas vezes se apresenta com sintomas neurológicos. No entanto, a associação com DM é pouco conhecida, devido aos poucos relatos descritos na literatura.

42. UMA DOENÇA GENÉTICA NÃO SÓ ASSOCIADA À HIPOGONADISMO E INFERTILIDADE COMO TAMBÉM ANORMALIDADES COGNITIVO-COMPORTAMENTAIS : A SÍNDROME DE KLINEFELTER

(1) Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - Porto Alegre/RS

(1) Silva, PBE*; (1) Fioruci, GT; (1) Oliveira CS; (1) Bellani, DN; (1) Rocha, HG; (1) Corrêa, KM; (1) Brizola, LC; (1) Hartmann, JK; (1) Zottis, LFF; (1) Souza, MA; (1) Rosa, RFM.

Apresentação do caso: O paciente era um menino de 15 anos com histórico de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, especialmente na fala; falou as primeiras palavras aos 2 anos e as primeiras frases aos 3. Ele apresentou dificuldade de aprendizado e acumulou diversas reprovações na escola, além de ter tido dificuldades de socialização. Ao exame físico apresentou altura normal para a idade, deformidades na hélice da orelha, ginecomastia e dor escrotal. Um exame de ultrassom revelou baixo volume testicular e varicocele. O cariótipo com banda G revelou uma constituição cromossômica compatível com síndrome de Klinefelter (47,XXY). Uma avaliação psicológica evidenciou um quociente de inteligência (QI) verbal de 62, compatível com deficiência intelectual moderada e um QI total de 75, considerado limítrofe. Os níveis de testosterona estavam normais, porém os níveis de hormônio luteinizante (LH) e de hormônio folículo-estimulante (FSH) estavam aumentados. Um espermograma revelou azoospermia. Após isso foi iniciado um protocolo de reposição de testosterona. Subsequentemente, aos 16 anos, uma anormalidade na dicção foi percebida, junto da persistência da dificuldade de socialização e aprendizado. Aos 17, o paciente desenvolveu depressão, sendo iniciado tratamento com fluoxetina. Discussão: A síndrome de Klinefelter (SK) é uma anomalia genética resultante da presença de um cromossomo X adicional em homens (47,XXY). É geralmente identificada na vida adulta e é principalmente caracterizada por hipogonadismo e infertilidade. Pacientes com SK podem apresentar achados cognitivos e comportamentais, como déficit intelectual e atraso no desenvolvimento neuropsicomotor e da fala. Essas dificuldades podem prejudicar seus relacionamentos interpessoais e deixá-los vulneráveis a distúrbios psiquiátricos. Comentários finais: Alterações cognitivo-comportamentais podem estar presentes em indivíduos com síndrome de Klinefelter, devendo sempre ser consideradas na avaliação do paciente na tentativa de identificá-las precocemente.

43. USO DE SOMATOTROPINA EM PACIENTE COM SÍNDROME DE TURNER - RELATO DE CASO

Universidade do Sul de Santa Catarina - UNISUL Pedra Branca - Palhoça/SC

Ana Beatriz dos Reis, Heloisa Van de Sand Hoffmann*, Igor Henrique Bisello, Isadora Oliveira Corrêa e Rose

Marie Mueller Linhares.

Apresentação do Caso: Paciente feminina, 7 anos e 5 meses, acompanhada da mãe para investigação de baixa estatura e odor axilar com início há 5 meses. Tinha exame de idade óssea (IO) feito aos 6 anos e 6 meses, com resultado de 7 anos. No gráfico, baixa velocidade de crescimento (VC) com 3.5 cm/ano, estatura inferior ao percentil 3 com adrenarca precoce. Ao exame físico, pesava 22.4 Kg, estatura 114.5 cm, mantendo-se abaixo do percentil 3, abaixo do alvo genético de, aproximadamente, percentil 25 (159 cm), M1P1 e fácies atípica. Nasceu de parto vaginal, termo e peso limítrofe ao PIG. Possui relato de avó paterna com baixa estatura. Exame laboratorial: TSH de 4.96 (LSN). Solicitado exame de cariótipo com resultado de 45 X0. Buscou-se SRY, obtendo-se resultado negativo. Confirmado o diagnóstico de Síndrome de Turner (ST). De tal forma, iniciou-se o uso de 3 UI de GH. Ao retorno, com 8 anos e 1 mês, apresentava-se com 24 kg, 118 cm, M1P1, VC 5.9 cm/ano, TSH elevado (5.74), USG normal e IO de 8 anos. Manteve a conduta e, durante 01 ano, a aplicação de 3.5UI de GH, devido VC adequada e a função tireoidiana normalizada. Após 1 ano, retornou com VC de 6.4 cm/ano, IO se manteve inalterada, aumentando-se a dose de GH para 4.4 UI - ajustada conforme o peso. Discussão: ST é a alteração cromossômica sexual mais comum do sexo feminino¹ de prevalência em torno de 1 caso a cada 2.000 mulheres nascidas². Ocorre devido a monossomia total ou parcial do cromossomo X, repercutindo em diversas manifestações clínicas. 95% dos pacientes têm baixa estatura e disgenesia gonadal³. O diagnóstico é, na maioria das vezes, feito por suspeita clínica, por características fenotípicas ao exame associadas a baixa estatura ou amenorreia primária, confirmado com o cariótipo. No entanto, as características físicas podem ser sutis e dificultar a suspeita⁴. A associação do genótipo e fenótipo costuma ser mais pronunciada por características típicas nos pacientes que apresentam 45 X0, quando comparados com o mosaicismo⁵, chamando atenção a divergência encontrada na paciente relatada. O tratamento é feito com base nas características de cada paciente, sendo o hormônio do crescimento (GH) biossintético injetável a escolha quando déficit na VC⁶. Comentários Finais: O diagnóstico precoce e o tratamento com a somatotropina em momento favorável mostraram-se fundamentais na correção da VC, otimizando a qualidade de vida. Ainda, faz-se necessário acompanhamento multidisciplinar das diversas manifestações encontradas na ST.

44. VARIABILIDADE DOS DEFEITOS CARDÍACOS CONGÊNTOS ASSOCIADOS À SÍNDROME DE WILLIAMS

(1) UFCSPA, Porto Alegre

(2) ISCMPA

(1) Fernandes, VR*; (1) Falck, AC; (1) Roman, LL; (1) Herwig, GK; (1) Farias, FB; (1) Rodrigues, GS; (1) Fortti, JPF; (1) Simioni, VP; (1), (2) Zen, PRG; (1), (2) Rosa, RFM

Apresentação do caso: Paciente lactente, 10 meses de idade, caucasiano, submetido à avaliação por apresentar distorfas e estenose valvar pulmonar (EVP). Segundo a mãe, ele apresentava cansaço, falta de ar, bem como dificuldade para mamar e para ganhar peso. Ao exame físico, era possível observar epicanto bilateral, fissuras labiais para baixo, filtro longo e apagado, hemangioma plano em região occipital com cerca de 3 cm, clinodactilia dos quintos dedos das mãos e hálux valgo bilateral. O exame cardiológico evidenciou um sopro sistólico (2+/6+), enquanto a radiografia de tórax não mostrou alterações. Ao eletrocardiograma, constatou-se a presença de um bloqueio atrioventricular de 1º grau. A ecocardiografia complementar diagnosticou uma EVP leve a moderada. O cariótipo de alta resolução foi normal, tal como a dosagem do cálcio sérico. O teste de hibridização in situ fluorescente (FISH) evidenciou uma microdeleção da região 11.23 do braço longo do cromossomo 7, compatível com SW. Discussão: A síndrome de Williams (SW) caracteriza-se por um quadro de comprometimento cognitivo, hipercalemia e/ou hipercaleiúria, e características faciais distintas. As crianças com SW podem apresentar hipotireoidismo, puberdade precoce, baixa estatura, diabetes mellitus tipo 2. As cardiopatias congênitas (CCs) são comuns, sendo a estenose aórtica supravalvar (EAS) o principal defeito descrito. Nosso objetivo foi relatar um paciente com SW apresentando estenose da válvula pulmonar (EVP), chamando atenção para o espectro de malformações cardíacas que pode estar associado à síndrome. A SW possui uma associação com CCs, principalmente a EAS, descrita em cerca de 61-72% dos pacientes. Contudo, outras CCs, embora menos comuns, podem estar presentes, como a EVP apresentada pelo paciente, verificada em 39-45% dos casos. Outros defeitos cardíacos relatados incluem o prolapso de válvula mitral (15%) e a coarctação da aorta (4%). É importante ressaltar, contudo, que 20-25% dos pacientes com SW não apresentarão uma CC. Conclusão: este caso ilustra a variabilidade dos achados metabólicos e cardiológicos que os pacientes com SW podem apresentar.

45. AVALIAÇÃO DA COMPOSIÇÃO CORPORAL POR DENSITOMETRIA EM PACIENTES COM SOBREPESO E OBESIDADE

(1)Hospital Universitário de Santa Maria, (2)Universidade Federal de Santa Maria.
(1)Ruch, E*; (2)Tronco, GS; (3)dos Santos, IB; (4)Milbradt, TL; (5)Ues, B; (6)Beck, MO.

Introdução: A obesidade é uma doença crônica de causas multifatoriais, com fatores genéticos e ambientais fortemente associados. A pandemia do coronavirus levou a modificação do estilo de vida com redução da atividade física na população, exacerbando esse problema. No Brasil, dados do IBGE de 2019, evidenciaram que 60,3% dos adultos no Brasil apresentavam excesso de peso e 25,9% obesidade. Apesar do Índice de Massa Corporal (IMC) ser muito utilizado na rotina de avaliação da obesidade, a Avaliação da Composição Corporal por densitometria (DXA) é o método padrão-ouro, pois avalia separadamente massa gorda, massa magra e massa óssea, além de apresentar parâmetros já definidos baseados no índice de gordura corporal total. Objetivo: analisar a relação entre o IMC e o índice de massa de gordura corporal pela DXA em pessoas que realizaram o exame de composição corporal com o objetivo de tratamento para redução de peso. Métodos: a partir de um estudo transversal retrospectivo, os dados foram coletados em um banco de dados de uma clínica de Radiologia de julho de 2021 a julho de 2022. 72 pessoas realizaram a DXA pré-tratamento, e conforme protocolo, o exame foi feito em jejum, no turno da manhã. Os pacientes responderam a um formulário padrão da clínica, e todos os exames foram realizados no Densitômetro GE-Lunar Prodigy Advance, pelo mesmo técnico em radiologia e analisados pelo densitometrista clínico. O responsável pela pesquisa assinou um termo de confidencialidade dos dados. Resultados: Dos 72 indivíduos que realizaram os exames, sendo 60 mulheres (83%) e 12 homens (17%), a idade média da amostra foi de 42 anos (variando de 17 a 68 anos). Considerando o IMC, 6 (8,3%) foram classificados com peso normal, 27 (37,6%) com sobrepeso e 39 (54,1%) com obesidade. Ao serem reavaliados pelo Índice de Gordura Corporal, em que a classificação difere no sexo masculino e feminino, 4 (5,4%) dos pacientes com IMC normal seguiram com gordura corporal dentro dos limites normais, enquanto 2 (2,7%) foram reclassificados como sobrepeso. O grupo sobrepeso passou a ser constituído por 25 pessoas (34%). Já o grupo com obesidade pelo Índice de Gordura Total, teve um incremento de 4 pessoas que estavam com sobrepeso pelo IMC. No entanto, esta reclassificação aconteceu predominantemente em pessoas que estavam nos índices limítrofes de classificação. A correlação de Pearson entre as duas variáveis foi de $r: 0,88$. Conclusão: O IMC continua sendo um método eficaz, populacional, e de baixo custo para classificar as pessoas quanto ao grau de peso corporal. No entanto, a composição corporal define novos parâmetros, baseados na diferenciação entre massa magra, gorda e óssea que enriquecem a avaliação inicial e o seguimento do tratamento dos pacientes com sobrepeso e obesidade.

46. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E RADIOLÓGICAS DE UMA DISPLASIA ÓSSEA RARA: BRAQUIOMIA

(1) UFCSPA; (2) SCMPA

(1) Fernandes, VR*; (1) Bracht, VS; (1),(3) Zen, PRG; (1), (3) Rosa, RFM; (1)Soares, AM; (1) Catao, JR; (1) Fraga, SS; (1) Corrêa, KM; (1) Marolli, CM; (1) Bacchi, MD

Apresentação do Caso: Paciente do sexo masculino, 12 anos, filho de casal hígido, não consanguíneo, com história familiar de prima de segundo grau com baixa estatura. Os pais procuraram ajuda médica devido à baixa estatura apresentada pelo filho. O paciente apresentava também tronco curto, orelhas em abano, cifose, limitação na pronação e supinação dos antebraços, e articulações dos cotovelos e dos joelhos salientes. O seu desenvolvimento neuropsicomotor, bem como a sua inteligência pareciam ser adequados para a idade. A análise laboratorial, com dosagem de somatomedina C-IGF1 e de glicosaminoglicanos, foi normal. A avaliação radiográfica revelou redução em altura generalizada das vértebras (platispondilia); hipodesenvolvimento da porção anterior de vários corpos vertebrais; acentuação da cifose; osteopenia; arcos costais e ossos ilíacos alargados; deformidade dos cotovelos; antebraços com desvio lateral e ossos alargados e encurtados, além de encurtamento e aumento do calibre dos colos femorais. A análise molecular verificou a presença de mutações envolvendo o gene PAPSS2, o que foi compatível com o diagnóstico de braquiolmia autossômica recessiva. Discussão: A braquiolmia é uma doença autossômica recessiva rara, causada por mutações no gene PAPSS2. Atualmente, poucos são os relatos desta condição presentes na literatura, especialmente no Brasil. Assim, nosso objetivo foi descrever as características

clínicas e radiológicas de um paciente com braquiolmia. Essa doença tem como características principais o tronco curto, a inteligência normal e a ausência de alterações faciais, assim como observado em nosso paciente. Já foram relatados achados radiológicos de vértebras com corpo retangular e disco intervertebral irregular, além de calcificação precoce das cartilagens costais e de alterações epifisárias e metafisárias dos ossos longos. Comentários finais: Apesar da baixíssima prevalência, a braquiolmia deveria ser lembrada como diagnóstico diferencial principalmente em pacientes com baixa estatura associada a tronco curto e a platispondilia.

47. HIPERPARATIREOIDISMO PRIMÁRIO COM TUMOR MARROM E SÍNDROME DA FOME ÓSSEA: UM RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

UCS - Universidade de Caxias do Sul - Caxias do Sul/ Rio Grande do Sul
(1)Lopes, AM; (2*)Schramm, GS; (3)Freitas, GB; (4)Longhi, LW; (5)Conte, NG

Apresentação do caso: Paciente feminina, 68 anos, com histórico de fratura óssea, procurou atendimento endocrinológico por dores musculares, náuseas e fadiga. Veio a consulta já com dosagem sérica de PTH de 1588 pg/ml (12,0 - 88,0 pg/ml), cintilografia óssea de corpo total constando áreas com hipercaptação anormal e tomografia de tórax e abdome demonstrando áreas osteolíticas e insuflantes indicando presença de tumor marrom em úmero à direita. Realizado investigação complementar que confirmou hiperparatireoidismo primário com lesão renal crônica: creatinina sérica 1,4 mg/dl (0,6 - 1,2 mg/dl), fósforo sérico 2,2 mg/dl (2,5 - 5,0 mg/dl), cálcio sérico corrigido 12,7 mg/dl (8,6 - 10,3 mg/dl), cálcio iônico 1,66 mmol/L (1,10 - 1,32 mmol/L), PTH 1403,4 pg/ml. Cintilografia de paratireoides evidenciou persistência de atividade radioisotópica na região cervical inferior à esquerda e acúmulo do radioelemento na cabeça umeral direita, sugerindo presença de lesão óssea marrom secundária ao hiperparatireoidismo. Paciente foi submetida à paratireoidectomia à esquerda com anatomopatológico compatível com adenoma de paratireoide, medindo 3,2 x 2,6 x 1,5 cm. Em 72 horas de pós-operatório, paciente evoluiu com sintomas de parestesias, câimbras e ansiedade, com necessidade de atendimento em emergência. Exames laboratoriais mostraram PTH sérico 251,3 pg/ml, creatinina 1,7 mg/dl, magnésio sérico 1,5 mg/dl (1,9 - 2,7 mg/dl) e cálcio sérico 7,2 mg/dl. Diante do quadro de síndrome da fome óssea, realizada reposição endovenosa de gliconato de cálcio, 10% com melhora dos sintomas. Discussão: O hiperparatireoidismo primário é caracterizado por uma hipersecreção de PTH, causada por um adenoma de paratireoide em cerca de 80% dos casos. Os efeitos do PTH elevado a longo prazo levam à hipercalcemia, hiperfosfatemia e elevação da fosfatase alcalina, além de aumento na reabsorção óssea, causando manifestações em sistema urinário e distúrbios ósseos. Dentre as alterações ósseas, o tumor marrom é um dos sinais patognomônicos da doença. Consiste em uma lesão óssea focal, não neoplásica, causada pela renovação osteoclástica do osso devido à permanência de níveis altos de PTH. A remoção cirúrgica da glândula paratireoide hiperfuncionante é o tratamento de escolha. Com a excisão, os níveis de PTH e outros indicadores gradualmente retornam aos níveis normais, e há conseqüente regressão do tumor marrom na maioria dos casos. A síndrome da fome óssea é uma complicação grave e rara que pode ocorrer nos primeiros dias de pós-operatório, associada a sintomas de hipocalcemia severa, hipofosfatemia e hipomagnesemia, sendo necessária reposição de cálcio e vitamina D. Comentários Finais: As múltiplas manifestações no sistema esquelético são encontradas em pacientes com hiperparatireoidismo primário, devendo sempre serem investigadas com minuciosidade para prevenir complicações graves da doença.

48. HISTOMORFOMETRIA ÓSSEA EM RATAS WISTAR COM MENOPAUSA INDUZIDA POR OOFORRECTOMIA E TRATADAS COM DIFERENTES DOSES DE MELATONINA.

1 Pós Graduação em Medicina Interna e Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná (PPGMICS/UFPR);

2 Laboratório PRO, Seção de Histomorfometria Óssea, Instituto Pró-Renal;

3 SEMPR- Serviço de Endocrinologia e Metabologia da UFPR; 4 Medicina Veterinária da Universidade Positivo, Curitiba-Paraná- Brasil.

(1,2) Sandmann- Afonso, F.*; (1,2) Ceron, R.; (4) Reck, A.; (2) Capote, L; (4) Casagrande, T.; (3) Andrade, V.F.C.; (2, 3) Moreira, C.A.

Histomorfometria Óssea em Ratas Wistar com menopausa induzida por ooforectomia e tratadas com diferentes doses de Melatonina. Introdução: O hipoestrogenismo por ocasião da menopausa tem relação temporal com a redução da síntese de melatonina (MLT) pela glândula pineal. Estudos sugerem que a MLT tenha uma ação dual, com inibição da reabsorção e estímulo da formação ossea. Entretanto não existem estudos de histomorfometria óssea (HO) que comprovem uma prevenção da perda de massa óssea em animais. Como a MLT apresenta efeitos favoráveis em vários tecidos, a sua reposição poderia ser benéfica na pós-menopausa. Objetivo: Avaliar em modelo animal de osteoporose os parâmetros estruturais e da remodelação em tíbias de ratas tratadas com diferentes doses de MLT pela técnica de HO. Metodologia: O projeto foi aprovado pela Comissão de Ética no Uso de Animais sob o parecer CEUA 550, tendo utilizado os protocolos estabelecidos pelo Conselho Nacional de Controle de Experimentação Animal (CONCEA). Sessenta Ratas da linhagem Wistar (adultas com pico de massa óssea) foram submetidas à ooforectomia (grupo OVX, n = 30) e à cirurgia placebo (grupo SHAM, n= 30) com 20 semanas de vida. Elas foram subdivididas em 6 grupos (n=10), e após 9 semanas do procedimento cirúrgico, receberam as doses de 20 mg, 50 mg/kg de MLT ou placebo por gavagem, por oito semanas. A eutanásia foi feita na 28ª semana de vida e as tíbias coletadas seguiram o processamento padrão para HO. A leitura das lâminas foi realizada através do programa Osteomeasure pelo mesmo pesquisador. Resultados: Os grupos SHAM, MLT 20 e 50 mg/kg apresentaram um aumento no volume ósseo, ([BV/TV], p= 0,001) e no número de trabéculas ([Tb.N], p=0,001), com menor espaçamento entre as trabéculas ([Tb.Sp], p= 0,001) em relação ao grupo controle (GC). Não houve diferença entre os grupos SHAM MLT 20 e 50 mg/kg peso. Houve aumento na superfície de erosão ([ES/BS], p= 0,041) no GC em relação ao grupo SHAM 50 mg/kg peso. Em relação ao grupo ooforectomizado (OVX), observou-se um aumento no volume ósseo, ([BV/TV], p= 0,012) no grupo de 20 e 50 mg/kg. Houve aumento significativo na superfície de erosão [ES/BS] no grupo controle em relação aos grupos OVX 20 mg e 50 mg/Kg peso, p= 0,001. Conclusão: O uso da MLT se correlacionou com melhores parâmetros estruturais e da microarquitetura óssea sugerindo um potencial efeito benéfico da MLT na prevenção da perda óssea relacionada ao envelhecimento e ao hipoestrogenismo.

49. CRANIOFARINGIOMA COM SUSPEITA DE DIABETES INSIPIDUS EM ADULTO

(1) Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - Porto Alegre/RS, (2) Hospital São Lucas da PUCRS - Porto Alegre/RS

(1)*Masiero, BB; (2)Zanatta, BG; (3)Scheid, CE; (4)Ribeiro, CS; (5)Trevisan, ER; (6)Schreiner, LR; (7) Rabello, VB; (8)Schvartzman, VB; (9)Dupont, VC.

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 50 anos, encaminhado para hospital terciário por cefaleia intensa, náuseas e rebaixamento do sensório. Foi realizada tomografia computadorizada (TC) de crânio, evidenciando perda de diferenciação da substância branca e cinzenta, coleção hemorrágica de cerca de 1cm em gânglios da base à direita, sendo realizado o diagnóstico de hipertensão intracraniana devido a lesão supraselar. Esta foi presumida como craniofaringioma, o qual já estava em investigação em vista da queixa de disfunção sexual. Previamente, o paciente apresentava hipotireoidismo (tireoidectomia realizada há 16 anos por nódulo), cegueira por acidente com arma de fogo há 30 anos, e estava em uso de carbegolina e puran 100mcg. Na admissão, o paciente apresentava-se hipotenso (PA 95/41mmHg), hipoglicêmico (HGT 32), com FC de 82 bpm, afebril e diurese significativa, apesar de a natremia permanecer dentro dos níveis de normalidade. O paciente foi submetido a uma derivação ventrículo-peritoneal no dia seguinte à internação pós-tomografia craniana, com recuperação do nível de consciência. O paciente também foi submetido à ressecção da lesão supraselar, sem intercorrências durante o procedimento. No pós-operatório, apesar da reposição de hidrocortisona, o paciente manifestou diurese abundante e clara, hipernatremia e queixa de sede, bebendo água avidamente. Diante do quadro de Diabetes Insipidus, foi efetuada a reposição volêmica e administrada desmopressina (DDAVP). Discussão: O craniofaringioma é uma neoplasia de natureza benigna e rara na neuroendocrinologia, sendo presente em apenas cerca de 1% a 3% em todos os tumores intracranianos, contudo, tem uma alta taxa de recidiva. Fisiologicamente, o tumor tem sua origem na sela túrcica e progride, principalmente, para a região supraselar. Embriologicamente, o craniofaringioma origina-se na quarta semana de gestação de um canal que conecta o estomodeu (ectoderma da cavidade oral) com a bolsa de Rathke, o ducto craniofaríngeo. Assim, duas teorias são formadas: por um lado, é possível que haja um processo neoplásico de células escamosas do ducto craniofaríngeo, por outro, é também provável que ocorra uma metaplasia de células adenohipofisárias originadas na bolsa de Rathke. Comentários Finais: Apesar de não ser uma comorbidade frequente, o craniofaringioma causa graves impactos à saúde se não diagnosticado rapidamente - a insuficiência da glândula pituitária, a qual pode levar ao diabetes insipidus e à disfunção sexual são exemplos, além de possivelmente evoluir para um quadro de cegueira por compressão do quiasma óptico. Por isso, faz-se necessário o conhecimento dessa patologia rara dentro da área da neuroendocrinologia com o intuito de dar início ao tratamento necessário a estes pacientes o mais brevemente possível.

50. GALACTORREIA PERSISTENTE: HIPOTIREOIDISMO PRIMÁRIO ASSOCIADO A UM MICROPROLACTINOMA

IPEMED - Porto Alegre

Tatiane Forlin Menegon = Menegon, TF.Cristine Zanotto Eberhardt = Eberhardt, CZ.

Apresentação do Caso: F.F.R, feminina, 41 anos, previamente hígida e sem uso de medicações contínuas, busca atendimento com queixa de galactorreia espontânea e à manipulação das mamas, astenia e retenção hídrica. Portava consigo exames laboratoriais solicitados por outro profissional, dentre os quais um TSH superior a 480,60 e T4 livre 0,40. Referiu histórico familiar de hipotireoidismo (mãe, avó e irmã). Iniciado o tratamento com levotiroxina 100mcg e solicitada nova função tireoidiana em 6 semanas, que resultou em TSH 7,25 uUi/ml e T4 livre 1,41 ng/dl (a paciente havia tomado a dose da medicação antes da coleta), além de um anti-TPO positivo. Apesar da melhora significativa nos marcadores, a paciente seguiu com a queixa de galactorreia, que não apresentou nenhuma melhora com o tratamento. Nos exames laboratoriais foi dosada a prolactina, 40,83 ng/ml. Os outros sintomas apresentaram melhora importante. Foi solicitada então uma ressonância magnética de sela turca, a qual demonstrou imagem hiperdensa em T2 no aspecto pósterolateral direito da glândula pituitária, medindo cerca de 0,1 x 0,2 cm de diâmetro. Solicitados exames laboratoriais adicionais para avaliar os demais eixos hormonais da hipófise, todos sem alterações, fechando então o diagnóstico de microprolactinoma. Dessa forma, a paciente apresenta hipotireoidismo primário (tireoidite de Hashimoto) associado a um microprolactinoma. Foi iniciado o tratamento com cabergolina. DISCUSSÃO: O hipotireoidismo é uma síndrome clínica resultante da deficiente produção ou ação dos hormônios tireoidianos e pode ser classificado como primário (causa tireoidiana), secundário (causa

hipofisária) ou terciário (causa hipotalâmica). O hipotireoidismo primário é muito prevalente e responde por 95% do total de casos. Sua prevalência varia de 0,3% a 3,7% nos EUA e 0,2% a 0,5% na Europa. Em um estudo recente no Rio de Janeiro a média de prevalência foi de 10,3% (avaliadas mulheres a partir de 35 anos de idade). Hiperprolactinemia é encontrada em até 40% dos pacientes com hipotireoidismo primário, sendo considerado uma das principais causas de galactorreia. Em geral, essa elevação da prolactina e os sintomas cessam com a reposição da levotiroxina. No entanto, hipotireoidismo primário e prolactinoma podem coexistir. Embora rara, essa situação deve ser considerada quando os níveis elevados de PRL persistirem após a reposição de LT4. Os prolactinomas são tumores das células lactotróficas e constituem os tumores hipofisários mais comuns, respondendo por aproximadamente 40% dos casos, e são a principal causa patológica de hiperprolactinemia patológica. O diagnóstico se baseia em exames de imagem, de preferência a ressonância magnética e os níveis séricos de prolactina. **COMENTÁRIOS FINAIS:** O trabalho demonstra a importância de buscar outras causas que justifiquem a galactorreia/hiperprolactinemia em pacientes com hipotireoidismo primário que não melhoram com o tratamento e normalização dos marcadores tireoidianos.

51. PAN-HIPOPITUITARISMO POR MANF CURSANDO COM DERRAME PERICÁRDICO POR HIPOPITUITARISMO CENTRAL: UM RELATO DE CASO.

(1) Hospital São Lucas da PUCRS - Porto Alegre/RS, (2) Escola de Medicina Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - Porto Alegre/RS

(1)Schvartzman, VB*; (2)Masiero, BB; (3)Zanatta, BG; (4)Scheid, CE; (5)Trevisan, ER; (6)Schreiner, LR; (7) Durgante, RE; (8)Rabello, VB; (9)Düpont, VC.

Apresentação do caso: Paciente masculino, de 67 anos, iniciou com sintomas de síncope e pré-síncope há cerca de 4 anos (2019). Há cerca de um ano, iniciou com episódios de vômitos esporádicos, que pioraram de forma significativa em dez/22. No dia 31/12/22 procurou atendimento por piora dos episódios de vômitos e por dor torácica, quando foi evidenciado derrame pericárdico (DP). Realizou drenagem e iniciou tratamento empírico para tuberculose (TB) extrapulmonar. Devido a persistência dos episódios de vômitos, cefaléia e distúrbios hidroeletrólíticos, principalmente hiponatremia sintomática, prosseguiu investigação do quadro, sendo realizada TC de crânio com achados de lesão expansiva selar, que comprime o quiasma óptico, de medidas 2,5 x 2,3 x 2,3 cm. Obteve o diagnóstico de macroadenoma hipofisário com compressão de quiasma e pan-hipopituitarismo. Adicionalmente, apresentou episódios frequentes de hipotensão, relacionados a insuficiência adrenal (IA) secundária/terciária, e alterações do campo visual, com hemianopsia bitemporal. Além disso, apresentou quadro de diminuição da libido e hipotireoidismo central, que corroboram com o diagnóstico. Realizada hipofisectomia via transesfenoidal. Após cirurgia, paciente mantém tratamento com LT4 75 mcg e prednisona. **Discussão:** Os adenomas pituitários são classificados de acordo com a sua célula de origem e pelo seu tamanho (microadenomas <1 cm, macroadenomas ≥1 cm). Suas três formas mais comuns de apresentação são: sintomas neurológicos (sendo os visuais os mais comuns), incidentaloma em um exame de imagem, ou disfunção pituitária devido a sua compressão pela massa do adenoma. O hipopituitarismo se refere a secreção diminuída dos hormônios pituitários, que podem se originar de doenças na glândula pituitária ou de doenças que acometem o hipotálamo. Essa última causa diminuição de secreção dos hormônios hipotalâmicos, e conseqüentemente seus alvos hipofisários. A paciente deste relato é portadora de macroadenoma com compressão do quiasma óptico e pan-hipopituitarismo que se apresentou primariamente com um DP causado pelo hipotireoidismo central. A primeira descrição conhecida de DP em paciente com hipotireoidismo é de 1918; o DP relacionado ao hipotireoidismo continua sendo um evento pouco recorrente. Tal fato, levou a um tratamento primário para TB, visto que, a pericardite tuberculosa é a principal causa de DP. **Comentários Finais:** Devido a raridade da apresentação do caso, mesmo com sintomas há anos, o paciente teve um grande atraso no seu diagnóstico. Entretanto, a falta de evidências clínicas que corroborassem com TB e a apresentação de outras manifestações, como IA secundária/terciária e alterações do campo visual, levaram à realização de uma TC de crânio que evidenciou o macroadenoma. Tal diagnóstico evidenciou o DP como consequência do hipotireoidismo central secundário ao quadro, manifestação clínica pouco frequente.

52. SÍNDROME DE SHEEHAN COM ACOMETIMENTO DE NEUROHIPÓFISE: UM RELATO DE CASO

(1) Universidade de Passo Fundo (UPF) - Passo Fundo/RS, (2) Hospital São Vicente de Paulo (HSVP) - Passo

Fundo/RS

(1) Ana Clara Michelon Magagnin*; (2) Alicia Regina Zambiasi; (3) Pérsio Ramon Stobbe; (1) Magagnin, ACM*; (2) Zambiasi, AR; (3) Stobbe, PR

Relato de caso: C.C.D.P., 36 anos, feminina, previamente hígida, pós-parto de gestação gemelar por Fertilização In Vitro, com histórico de descolamento de placenta e sangramento maciço em pós-operatório, necessitando de transfusão de concentrado de hemácias. Internada no Hospital São Vicente de Paulo no pós parto, iniciou com quadro de poliúria e rebaixamento de sensório. Sete dias após cesárea, foi transferida ao Centro de Terapia Intensiva já sedada, em intubação orotraqueal (IOT) de urgência após crises convulsivas generalizadas e refratárias, além de hiponatremia severa ($\text{Na}^+ = 103 \text{ mmol/L}$). Administrado push de sódio, solicitado laboratoriais e Ressonância Magnética de Crânio (RNM), que demonstrou aumento do volume da glândula hipofisária, com leve hiperdensidade, área de sangramento e leve compressão de quiasma óptico. Sugerindo apoplexia de glândula hipofisária por Síndrome de Sheehan, com acometimento de adeno e neurohipófise, solicitou-se avaliação do endocrinologista, o qual confirmou o diagnóstico. Medidas suporte foram iniciadas com reposição hormonal das linhagens afetadas, sendo prescrito Hidrocortisona, Levotiroxina, Desmopressina, além do acompanhamento de eletrólitos, especialmente sódio. Recebeu alta hospitalar dezoito dias após o parto, com prescrição de Desmopressina Spray Nasal, Prednisona via oral e Levotiroxina via oral, sem sequelas neurológicas e mantendo-se estável. A RNM de crânio realizada 3 meses após a alta evidenciou sela túrcica vazia. Discussão: A Síndrome de Sheehan (SS) é uma causa rara de complicação pós-parto, especialmente com acometimento da neurohipófise e desenvolvimento de Diabetes Insípido, cuja prevalência é de cerca de 5%. Na gestação, a pituitária aumenta cerca de 136% do tamanho original, possibilitando a compressão da Artéria Hipofisária Posterior, além do aporte sanguíneo à glândula não aumentar proporcionalmente. Assim, em situação de hemorragia durante ou após o parto, ocorre a isquemia e necrose da mesma, a qual pode ter suas linhagens hormonais afetadas. A SS é classificada em leve, moderada ou grave, bem como parcial ou total podendo ser diagnosticado dias ou anos após o parto. Quando há acometimento da neurohipófise é classificada como severa. Em termos diagnósticos, é necessária uma avaliação laboratorial da glândula, além de avaliação em imagem (TC ou RNM) que evidencia a sela túrcica vazia ou parcialmente vazia. A terapêutica se baseia na reposição hormonal das linhagens afetadas pela isquemia da hipófise. Comentários Finais: Embora a Síndrome de Sheehan seja uma complicação conhecida, a sua correlação com a Diabetes Insípido é raramente descrita. Entretanto, é imprescindível considerar o diagnóstico de isquemia de neurohipófise em consequência de SS em casos de poliúria, polidipsia e hiponatremia, visto que a reposição hormonal iniciada rapidamente pode melhorar o estado clínico e o prognóstico dos pacientes.

53. CIRURGIA BARIÁTRICA COMO TRATAMENTO PARA LIPODISTROFIA FAMILIAR PARCIAL

Grupo Hospitalar Conceição- Porto Alegre- RS (1) e Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS)- São Leopoldo- RS (2).

Bianca Dalla Costa Zorzi * (2) ; Hannah Shmulerg Chou (2); Karine Gräbin (2); Laura Fernandes Xavier (2); Pamela Hellen Fussinger Novaz (2); Renzo Rubin (2); Vitória Candia Bertagnolli (2); Katia Elisabete Pires Souto (1); Aline Rosa (1).

CASO 1: Paciente feminina, branca, 26 anos, portadora de DM2 há 9 anos. Em 2019 buscou avaliação endocrinológica a fim de realizar cirurgia bariátrica (CB). Fez o procedimento com peso de 81kg e IMC de 27 kg/m² através de liminar judicial, já que o convênio não tinha autorizado o procedimento pelo IMC muito baixo. Histórico de 2 episódios prévios de pancreatite aguda por hipertrigliceridemia (TGC 11000mg/dl) e cetoacidose diabética. Necessitou internação em UTI e plasmaférese. Utilizava fenofibrato, atorvastatina, insulina NPH e regular (95 UI insulina/dia), pioglitazona, empagliflozina e metformina. Ao exame físico apresentava xantomas cutâneos. Ecografia abdominal total apontou esteatose hepática. Biópsia hepática transoperatória mostrou esteatose macro e microvesicular em 30% da amostra. Estudo genético evidenciou heterozigose no gene PPARG compatível com lipodistrofia familiar do tipo 3. Em 2021, engravidou e necessitando de insulina durante a gestação. Atualmente utiliza apenas metformina XR, com remissão de DM2 e mantendo HbA1c abaixo de 6,5%.

CASO 2: Paciente feminina, 58 anos, portadora de DM2 há 30 anos. Foi submetida à colocação de 4 stents em 2019. Utilizava insulina NPH e regular (278 UI insulina/dia), metformina, empagliflozina, sinvastatina e ciprofibrato. Apresentava peso de 92,5kg IMC: 35,7kg/m² e circunferência abdominal: 121cm. Atrofia muscular nos glúteos. Glicemia em jejum de 198mg/dL e HbA1c 10,1% e TGC sempre acima de 1000 mg/dL. Não disponível no SUS teste genético para lipodistrofia. Aguarda cirurgia bariátrica em fila de espera

DISCUSSÃO: Lipodistrofia é uma doença rara que está associada a desordens metabólicas, como DM2, hipertrigliceridemia, hipercolesterolemia e doença hepática gordurosa não alcoólica. Pacientes com lipodistrofia familiar são caracterizados por perda variável de tecido adiposo durante a infância, puberdade ou idade adulta, como nos casos descritos: o primeiro com diagnóstico genético de lipodistrofia familiar parcial do tipo 3 (FPLD3) e o segundo com suspeita clínica forte de lipodistrofia familiar do tipo 2 (FPLD2). No primeiro caso realizou-se estudo genético com análise molecular que identificou heterozigose no gene PPARG compatível com FPLD3. A CB pela técnica Bypass gástrico foi realizada na paciente 1 que apresentou remissão do DM2 e normalização completa do perfil lipídico. A paciente do caso 2 aguarda pela CB

COMENTÁRIOS FINAIS: Em pacientes diabéticos com distribuição anormal de gordura corporal, hipertrofia muscular, grande resistência à insulina, esteatose hepática e hipertrigliceridemia grave e risco de pancreatite suspeitar de lipodistrofia familiar parcial. Pacientes com FPLD3 apresentam mais anormalidades metabólicas do que os com FPLD2. A CB se mostrou o melhor tratamento para a paciente portadora de FPLD3 e possibilitou até uma gestação.

54. CIRURGIA BARIÁTRICA REVISIONAL EM PACIENTE COM OBESIDADE EXTREMA EM HOSPITAL PÚBLICO 100% SUS

(1) Universidade do Vale do Rio dos Sinos - São Leopoldo/RS; (2) Grupo Hospitalar Conceição - Porto Alegre/RS

Maria Luísa de Oliveira Guimarães (*) (1) - Guimarães, MO*; Bárbara Schmidt (1) - Schmidt, B; Carolina Tonin Silvestri (1) - Silvestri, CT; Karina Siqueira Pimentel (1) - Pimentel, KS; Katia Elisabete Pires Souto (1,2) - Souto, KP; Maria Fernanda Ronchetti Grillo (1) - Grillo, MR; Mariana da Silva Stefani (1) - Stefani, MS.

Apresentação do caso: Paciente feminina, branca, 34 anos, com 149 cm de altura e pesando 210 kg (IMC 94,59 kg/m²), foi submetida à cirurgia bariátrica pela técnica Bypass jejuno ileal e também dermolipectomia e apendicectomia em 08/05/2007. Apresentou complicações pós-operatórias e foi internada na UTI com quadro de sepse grave. Apesar de atualmente esta técnica operatória ser proscrita, na época, o cirurgião optou por usá-la devido a gravidade das condições clínicas da paciente. No ano seguinte, em 08/11/2008, após perda de mais de 106,2 kg, ainda apresentava abdômen em avental e foi submetida a nova dermolipectomia abdominal e hernioplastia. Posteriormente, realizou cirurgia bariátrica revisional em setembro de 2010. Neste procedimento, pesava 107 kg e a cirurgia foi uma gastrectomia vertical. Após as duas intervenções, o menor peso pós-operatório atingido foi 66,8 kg, o que representa uma perda total de 143,2 kg e um percentual de excesso de peso perdido de 92,68%. A redução do peso lhe permitiu engravidar há 5 anos atrás. Aumentou 45 kg durante a gestação, não teve complicações e o parto foi normal. Atualmente, pesa 100 kg e irá realizar mamoplastia redutora em decorrência do excesso de pele. Houve ganho de peso após a cirurgia e gestação, contudo, não apresenta déficit nutricional e mantém acompanhamento de rotina. Discussão: A obesidade é uma doença crônica caracterizada pelo excesso de gordura corporal, sendo um importante

fator de risco para o desenvolvimento de complicações metabólicas e aumento da mortalidade por todas as causas. Este caso é emblemático, pois a sobrevivência da paciente dependeu diretamente da intervenção cirúrgica, visto que a mesma encontrava-se acamada em casa e não conseguia mais deambular. Também apresentava amenorreia, infertilidade, erisipela de repetição, celulite e abdômen em avental. Atingiu o máximo de 210 kg e foi submetida a dois procedimentos de cirurgia bariátrica: um bypass jejuno-ileal e após uma conversão para gastrectomia vertical. Antes das intervenções apresentava um excesso de peso de 154,5 kg. Atualmente, com 50 anos, ainda possui um percentual de excesso de peso perdido de 71,19%, o que demonstra sucesso cirúrgico depois de 16 anos. Comentários: A cirurgia bariátrica é um procedimento amplamente utilizado e bem-sucedido no tratamento da obesidade mórbida pela perda de peso corporal a longo prazo e melhora de comorbidades associadas. No respectivo caso, a paciente apresentou melhora clínica e conseguiu engravidar, condição que antes das cirurgias era improvável. Também apresentou melhora significativa da qualidade de vida, demonstrando que a cirurgia bariátrica é uma excelente opção terapêutica e, talvez, a única opção para pacientes com obesidade muito grave no SUS.

55. EFEITOS DA ASSOCIAÇÃO NALTREXONA/BUPROPIONA SOBRE A VIA DOPAMINÉRGICA DO COMPORTAMENTO ALIMENTAR EM RATOS WISTAR OBESOS

Uningá - Maringá/Paraná

(1) Thomé, GB*. (2) Larssen, G. (3) Angonese, GB. (4) Horn, MEN. (5) Costa, CM. (6) Marcotti, CP.

INTRODUÇÃO: O presente trabalho abordou os efeitos da associação naltrexona/bupropiona sobre a via dopaminérgica do comportamento alimentar em ratos wistar obesos. A obesidade é um problema de saúde pública que afeta pessoas de diferentes faixas etárias e níveis socioeconômicos, aumentando o risco de doenças crônicas, contribuindo para este problema o estilo de vida moderno, com mudanças no padrão alimentar. **OBJETIVOS:** O objetivo da pesquisa foi investigar como a combinação de naltrexona e bupropiona (NAL/BUP) afeta a via de sinalização dopaminérgica que controla o comportamento alimentar em ratos Wistar obesos e, para tanto, foram avaliados os efeitos da combinação de naltrexona e bupropiona em animais normonutridos e obesos sobre diversas variáveis, como peso corporal, consumo alimentar, índice de Lee, IMC, preferência por macronutrientes, sequência comportamental de saciedade, glicemia capilar, massa relativa do fígado, rins, gordura abdominal e perigonadal, perfil bioquímico, perfil hematológico e níveis de expressão gênica da enzima TH e dos receptores DRD1a e DRD2 no núcleo accumbens e estriado. **METODOLOGIA:** Como procedimento metodológico, ratos da linhagem Wistar foram utilizados como animais experimentais. As fêmeas reprodutoras foram acasaladas e as ninhadas ajustadas para 8 filhotes. Após o desmame, os animais foram alimentados com dieta padrão ou dieta de cafeteria e divididos em grupos e subgrupos de acordo com a alimentação e o tratamento com a combinação de NAL/BUP. Durante todo o experimento, os animais foram mantidos em condições padrão de biotério, seguindo recomendações éticas, e os procedimentos foram aprovados pela Comissão de Ética em Experimentação Animal da Universidade Federal de Pernambuco. **RESULTADOS:** Os resultados do estudo mostraram que a combinação de NAL/BUP reduziu a glicemia capilar em animais normonutridos e reduziu os níveis séricos de glicose em animais obesos. A massa relativa do fígado aumentou em animais obesos tratados, mas não em animais normonutridos tratados. Os parâmetros bioquímicos revelaram um aumento da FAL em animais obesos tratados e um aumento da AST em animais normonutridos tratados. Os parâmetros hematológicos mostraram um aumento nas medidas de plaquetas em animais obesos tratados, sem diferenças significativas em animais normonutridos tratados. Não houve alterações significativas nos demais parâmetros analisados. **CONCLUSÃO:** Os resultados indicaram que a combinação de NAL/BUP aumentou os níveis de expressão gênica da enzima tirosina hidroxilase e de receptores DRD2 no estriado ventral, modificando o comportamento alimentar hedônico e promovendo redução na ingestão calórica, principalmente de alimentos palatáveis, resultando em perda de peso e gordura corporal, além de redução dos valores glicêmicos e aumento discreto nos níveis de colesterol HDL.

56. HIPOGLICEMIA HIPERINSULINÊMICA PÓS CIRURGIA BARIÁTRICA: ABORDAGEM DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA

(1) UNISINOS - São Leopoldo/RS, (2) UNISINOS - São Leopoldo/RS, (3) UNISINOS - São Leopoldo/RS, (4) UNISINOS - São Leopoldo/RS, (5) UNISINOS - São Leopoldo/RS, (6) Unidade de Tireoide, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Escola de Medicina, UFRGS - Porto Alegre/RS, Brasil e Escola de Medicina, UNISINOS - São Leopoldo/RS, Brasil

(1*) Pagliarin, NB; (2) Melati, MEG; (3) Araujo, IS; (4) Pessali, GD; (5) Zorzi, BDC; (6) Goemann, IM

APRESENTAÇÃO DO CASO: Paciente mulher, 51 anos, com histórico de obesidade de longa data e peso máximo de 110 kg, realizou cirurgia de by-pass gástrico em Y de Roux em 2008. Após 10 anos da cirurgia, paciente apresentava IMC 21,5 kg/m² e iniciou com quadro de hipoglicemias recorrentes e severas. Durante internação hospitalar, foi comprovada tríade de Whipple tanto em estado pós prandial (refeição mista) quanto em teste de jejum prolongado (12 horas). Devido a presença de hipoglicemia em jejum, foi iniciada investigação com RM de abdome, sem evidência de lesões focais. Adicionalmente, foi realizado cateterismo seletivo de artérias pancreáticas, com ausência de localização de fonte de secreção de insulina. Realizado o diagnóstico de Hipoglicemia Hiperinsulinêmica Pancreatogênica Não-insulinoma (NIPHS). O uso de Acarbose associado a refeições fracionadas com carboidratos complexos não foi suficiente para controle do quadro. Foi associado inicialmente Octreotide 200 mcg 2x/dia, com melhora da frequência de hipoglicemias. Após 6 meses, Octreotide diário foi substituído por Octreotide LAR 20 mg a cada 28 dias com resposta satisfatória e controle glicêmico aceitável. **DISCUSSÃO:** A hipoglicemia hiperinsulinêmica pós cirurgia de by-pass gástrico pode ser limitante e se caracteriza por sintomas adrenérgicos e neuroglicopênicos. Usualmente os sintomas são pós-prandiais. Nestes casos, testes de jejum prolongado e investigação adicional não são recomendados. Para pacientes com hipoglicemia em jejum, ou quadros graves logo após a cirurgia (<6 meses), investigação adicional é recomendada para exclusão de insulinoma. O tratamento do quadro de NIPHS envolve modificações dietéticas, monitoramento glicêmico frequente, e uso de medicações como acarbose, bloqueadores dos canais de cálcio, diazóxido e octreotida. Recentemente, demonstrou-se também o papel benéfico dos análogos de GLP-1 no controle dos sintomas. A reversão da cirurgia bariátrica é reservada para casos refratários. **COMENTÁRIOS FINAIS:** O caso clínico apresentado demonstra a necessidade de avaliação detalhada de quadros de hipoglicemia pós cirurgia bariátrica, em especial by-pass gástrico. Apesar de raros, insulinomas devem ser afastados em casos de hipoglicemias de jejum ou ocorrendo precocemente após a cirurgia (<6 meses). O tratamento da NIPHS é complexo e envolve diferentes opções terapêuticas. Finalmente, estudos que visem testar a melhor abordagem terapêutica são necessários.

57. OBESIDADE DIAGNOSTICADA DE FORMA VISUAL DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

Universidade Federal Da Bahia - Salvador-Bahia E Hospital Couto Maia Salvador-Bahia;

(1) Renata Santos Guimarães = Guimarães, RS; (2) Viviane Sahade = Sahade, V; (3) Carla Magalhães = Magalhães, C; (4) Andrea Argolo Ferraro = Ferraro AA; (5) Criste Elen Conceição = Conceição, CE; *(6) Carla Daltro; Daltro, C.

INTRODUÇÃO: Foi observada maior frequência de casos graves da COVID-19 em indivíduos com obesidade. Durante a pandemia houve limite do número de profissionais em contato com os pacientes e devido a impossibilidade de realização da avaliação antropométrica, muitos nutricionistas utilizaram o diagnóstico nutricional realizado por outros profissionais e com diferentes técnicas, sendo uma delas a impressão que o tamanho corporal de cada paciente demonstrava e/ou inspeção visual pela equipe médica e de enfermagem. **OBJETIVOS:** Verificar se a obesidade diagnosticada de forma visual mantém as associações encontradas na literatura por meio de avaliações objetivas. **MÉTODO:** estudo de coorte com dados dos prontuários de pacientes admitidos em UTIs de um centro de referência para COVID-19 na Bahia de 3/2020 a 6/2021. Os pacientes foram acompanhados desde a admissão até o desfecho final (transferência hospitalar, alta ou óbito). Foram incluídos adultos e idosos que receberam dieta por no mínimo 48 horas. Os dados de diagnóstico nutricional foram registrados por médicos e pela equipe de enfermagem obtido por meio de inspeção visual. Variáveis estudadas: sexo, idade, local de procedência (capital ou interior do estado), presença de comorbidades e sintomas apresentados durante a admissão. Os grupos (com e sem obesidade) foram comparados utilizando os testes: qui-quadrado de Pearson, Mann-Whitney e teste T de Student. Foram significantes valores de $p < 0,05$. **RESULTADOS:** Foram admitidos 1.392 pacientes nas referidas UTIs, porém apenas 668 atendiam aos critérios de inclusão nesta coorte. Destes, 55,1% não possuíam informação sobre o diagnóstico nutricional. Assim, a amostra foi composta por 300 pacientes com média (desvio padrão) de idade 61 (16) anos, 56,7% do sexo masculino, 49% provenientes do interior. A mediana (intervalo interquartil) do tempo de internamento foi 12 (7-20) e 88,3% dos pacientes faleceram. As comorbidades mais frequentes foram hipertensão arterial (61,0%) e diabetes mellitus (41,7%). Dificuldade respiratória (75,7%), febre (47,7%) e tosse seca (32,0%) foram as principais queixas. Quanto ao diagnóstico nutricional, a obesidade foi diagnosticada visualmente em 48,3% da amostra. Ao dividir a amostra de acordo com a presença ou ausência de obesidade, observou-se que os indivíduos com obesidade eram mais novos, predominantemente mulheres, com maior frequência de hipertensão arterial e menor tempo de internação em comparação com aqueles sem obesidade. Não foi observada diferença entre os grupos quanto a alta ou óbito. **CONCLUSÃO:** O diagnóstico nutricional realizado de forma subjetiva mostrou-se útil em identificar associações conhecidas sobre obesidade.

58. RIBOSÍDEO DE NICOTINAMIDA MITIGA ALTERAÇÕES CARDIOMETABÓLICAS E A FIBROSE HEPÁTICA ASSOCIADAS À OBESIDADE EM RATOS SUBMETIDOS A DIETA DE CAFETERIA

(1) Laboratório de Farmacologia da Dor e Neuromodulação: Investigações Pré-clínicas – Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS, Brasil; (2) Graduação em Medicina, Faculdade de Medicina (FAMED), Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil; (3) Programa de Pós-Graduação em Medicina: Ciências Médicas – FAMED - Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil; (4) Programa de Pós-Graduação em Ciências Biológicas: Farmacologia e Terapêutica – Instituto de Ciências Básicas da Saúde (ICBS) - UFRGS, Porto Alegre, RS, Brasil; (5) Laboratório Experimental de Hepatologia e Gastroenterologia, Centro de Pesquisa Experimental, HCPA, Porto Alegre, RS, Brasil; (6) Programa de Pós-Graduação em Gastroenterologia e Hepatologia, UFRGS, Porto Alegre, Brasil; (7) Divisão de Gastroenterologia, HCPA, Porto Alegre, Brasil
(1,2) Beatriz Lima Silveira*; (1,3) Josimar Macedo de Castro; (5,6) Larisse Longo; (5,6) Melina Keingeski; (1,3) Dirson João Stein; (1,3) Carolina Uribe-Cruz; (5,6,7) Mário Reis Álvares-da-Silva; (1,3,4) Iraci L.S. Torres

Introdução: A obesidade tornou-se um desafio para a saúde pública mundial, dada sua alta prevalência, difícil tratamento e relação com doenças potencialmente graves, como esteatose hepática não alcoólica, diabetes mellitus tipo 2 e doenças cardiovasculares. A evidência de diminuição substancial dos níveis de nicotinamida adenina dinucleotídeo (NAD) no sangue e em tecidos de pessoas obesas traz um novo alvo terapêutico. O ribosídeo de nicotinamida (RN), derivado da vitamina B3 e precursor do NAD, apresenta-se, portanto, como um potencial tratamento para a doença. **Objetivos:** Investigar os efeitos do RN sobre parâmetros de adiposidade, resistência à insulina, grau de fibrose hepática e atividade da NADPH oxidase (NOX) cardíaca em ratos submetidos a um modelo de obesidade induzido por dieta de cafeteria. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo experimental pré-clínico, onde foram utilizados 36 ratos Wistar adultos mantidos em condições padrão de biotério (22 ± 2 °C; $50 \pm 5\%$ umidade do ar). O experimento durou 10 semanas, 6 de indução à obesidade e 4 de intervenção terapêutica. Inicialmente, os animais foram randomizados (peso) em 2 grupos: 1. Dieta de cafeteria (CAF; n = 18); 2. Dieta controle (DC; n = 18). Para as 4 semanas seguintes, os animais foram subdivididos em 4 novos grupos, para determinar a administração de RN (400 mg/kg) ou de veículo (Ve – água destilada a 0,5 ml/kg) via gavagem: 1. DC + RN (n = 9); 2. DC + Ve (n = 9); 3. CAF + RN (n = 9); 4. CAF + Ve (n = 9). A eutanásia ocorreu 24h após o fim do tratamento e foram coletadas amostras de sangue, tecido adiposo mesentérico e tecido hepático, além do coração. Tecidos hepático e adiposo foram analisados a partir de lâminas histológicas, a fim de avaliar fibrose hepática e tamanho dos adipócitos, respectivamente. A resistência à insulina (RI) foi determinada pelo índice HOMA-IR, que é calculado a partir dos níveis séricos de glicose e insulina. A atividade da NOX cardíaca foi medida a partir do tecido cardíaco homogeneizado. A análise estatística foi realizada via software SPSS. Projeto aprovado pela CEUA (protocolos 2018-0049 e 2018-0663). **Resultados:** Comparado à DC, CAF induziu maior ganho de peso, aumento de IMC animal, RI e adiposidade, e fibrose hepática ($p < 0.01$ para todos). O tratamento com RN reduziu a RI nos animais do grupo CAF ($p < 0.001$), limitou a atividade da NOX nos grupos DC e CAF ($p < 0.05$ para ambos os grupos), reduziu o tamanho dos adipócitos em ambas as dietas ($p < 0.001$ para ambos os grupos) e reduziu o depósito de fibras de colágeno no fígado dos animais expostos à CAF ($p < 0.032$). **Conclusão:** O tratamento com RN reduziu de forma efetiva fatores de risco cardiometabólicos, como a adiposidade visceral e a atividade da NOX, além de atenuar a fibrose hepática e a RI. Assim, o RN emerge como um potencial adjuvante para o tratamento da obesidade e de comorbidades correlatas, fornecendo evidências para o desenvolvimento de estudos clínicos futuros.

59. ABORDAGEM DA DERMOPATIA ELEFANTIASICA EM PACIENTE COM DOENÇA DE GRAVES

Universidade do Vale do Rio dos Sinos

Laura Fernandes Xavier *, Bianca Zorzi, Nicole Brunello Pagliarin, Iuri Martin Goemann

Apresentação do caso: Paciente feminina, de 67 anos, diagnosticada com hipertireoidismo de Graves associado a orbitopatia em 2016. Após tentativa inicial de tratamento com metimazol e corticoesteroides, foi realizada tireoidectomia total em 2017. Os níveis de anticorpo anti-receptor de TSH (TRAB) permaneceram elevados nos anos subsequentes. Paciente evoluiu com melhora de parâmetros inflamatórios oculares (CAS 6 para CAS 2), porém permaneceu com significativo edema periorbital. Apesar de eutireoidiana em uso de levotiroxina 125 mcg/dia, iniciou progressivamente com dores articulares, edema de aspecto elefantiásico em membros inferiores, e piora gradual de orbitopatia. Ao exame físico a paciente apresentava exofalmo bilateral, edema importante de pálpebra levando a ptose mecânica. Edema endurecido, com placas em aspecto de casca de laranja, confluentes, em membros inferiores e baqueteamento digital. Foi realizada biopsia cutânea de perna, que demonstrou depósito de mucina dérmica, corroborando o diagnóstico de clínico de acometimento sistêmico por doença de Graves (orbitopatia, dermatopatia do tipo elefantiásica e acropatia de Graves). A paciente foi manejada com sessões seriadas de plasmaférese, com redução gradual dos níveis de TRAB. Em 2022 foi associado rituximabe, com melhora importante de edema e de dores articulares. A paciente segue em acompanhamento multidisciplinar. Discussão: A doença de Graves é uma doença autoimune que pode cursar com acometimento sistêmico, como dermatopatia, baqueamento digital, exoftalmia e dores articulares. A forma elefantiásica da dermatopatia de Graves é rara, ocorrendo em menos de 5% dos casos. O tratamento desta manifestação é desafiador, sendo usualmente proposto controle da doença, uso de corticoide intralesional e terapias para drenagem linfática. Para casos mais graves, é sugerido o uso de plasmaferese, imunoglobulina intravenosa e uso de rituximabe, todos de forma experimental. No caso descrito, a paciente permanecia com altos níveis de TRAB após o tratamento inicial da doença de Graves, e com limitação importante devido à dermatopatia. Diante disso foi optado por tratamento com plasmaférese e posteriormente rituximabe, havendo melhora de dores articulares, edema e da dermatopatia. Comentários finais: A dermatopatia elefantiásica é uma manifestação rara da doença de graves. Seu tratamento é desafiador devido à pouca resposta ao tratamento convencional e altas taxas de recorrência. Esta manifestação pode responder à terapia com plasmaférese e rituximabe como descrito neste caso

60. ANÁLISE CLÍNICA E MOLECULAR DE VARIANTE DE RET RARA NA SÍNDROME NEM2A

(1) Hospital Nossa Senhora da Conceição - Porto Alegre/RS; (2) Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre/RS

(1) Giulia Limana Guerra*; (2) Jéssica Oliboni Scapineli; (3) Iracema Cunha Ribeiro Gonçalves; (4) Marli Terezinha Viapiana Camelier; (5) Ana Luiza Maia; (1) Guerra, GL; (2) Scapineli, JO; (3) Gonçalves, ICR; (4) Camelier, MTV; (5) Maia, AL

Introdução: O carcinoma medular de tireoide (CMT) é um tumor maligno raro com origem nas células parafoliculares da tireoide e tem a calcitonina como principal produto secretório. Corresponde de 2% a 4% das neoplasias malignas da glândula tireoide. 75% dos casos são esporádicos e 25% são familiares, fazendo parte de síndromes conhecidas como neoplasias endócrinas múltiplas tipo 2A ou 2B (NEM 2A e NEM 2B), com praticamente 100% de penetrância. As mutações germinativas no oncogene RET são responsáveis pelo CMT hereditário. As mutações RET mais frequentes em NEM 2A ocorrem nos códons 609, 611, 618 ou 620 (éxon 10) ou no códon 634 (éxon 11). A variante p.Ser904Phe de RET foi notificada em apenas quinze pacientes em todo o mundo e atualmente é classificada como provavelmente patogênico. Este estudo descreve uma família do Rio Grande do Sul com mutação no p.Ser904Phe. Objetivos: O presente estudo teve como objetivo caracterizar do ponto de vista clínico e molecular a família com NEM 2A com mutação no códon 904, investigar a penetrância da mutação e seu risco evolutivo. Material e Métodos: Coorte prospectiva, com dados foram coletados entre abril de 2022 e janeiro de 2023. Os familiares dos pacientes com a variante p.Ser904Phe identificados foram convidados a participar do estudo. O rastreamento genético foi realizado em todos que concordaram em participar do estudo utilizando o sequenciamento de Sanger. Resultados: Nossa coorte incluiu 60 indivíduos da mesma família, sendo 2 probandas já tendo sido previamente diagnosticadas como portadoras da mutação e com CMT. Para a análise estatística foram utilizados dados de 48 pacientes pois 12 aguardam a pesquisa genética. Em 31 (64,5%) indivíduos, observou-se a presença da variante p.Ser904Phe. Foi realizada ultrassonografia de tireoide em 24 pacientes, e 12 desses apresentaram pelo menos um nódulo de tireoide (maior dimensão 0.8cm±0,46). Todos pacientes com nódulos tireoidianos

apresentam calcitonina acima do valor de referência. Pacientes com a variante genética e doença clínica (nódulo tireoidiano e calcitonina elevada) foram encaminhados para tireoidectomia total. Os pacientes com a variante genética mas sem evidência de doença clínica serão encaminhados para a cirurgia ao longo do ano. Conclusão: Nosso estudo é pioneiro na América em descrever casos da mutação p.Ser904Phe de RET, além de ter a maior coorte já relatada. O seguimento desses pacientes nos próximos meses e anos será fundamental para melhor compreensão do comportamento da doença nos portadores dessa variante rara.

do tecido cardíaco homogeneizado. A análise estatística foi realizada via software SPSS. Projeto aprovado pela CEUA (protocolos 2018-0049 e 2018-0663). Resultados: Comparado à DC, CAF induziu maior ganho de peso, aumento de IMC animal, RI e adiposidade, e fibrose hepática ($p < 0.01$ para todos). O tratamento com RN reduziu a RI nos animais do grupo CAF ($p < 0.001$), limitou a atividade da NOX nos grupos DC e CAF ($p < 0.05$ para ambos os grupos), reduziu o tamanho dos adipócitos em ambas as dietas ($p < 0.001$ para ambos os grupos) e reduziu o depósito de fibras de colágeno no fígado dos animais expostos à CAF ($p < 0.032$). Conclusão: O tratamento com RN reduziu de forma efetiva fatores de risco cardiometabólicos, como a adiposidade visceral e a atividade da NOX, além de atenuar a fibrose hepática e a RI. Assim, o RN emerge como um potencial adjuvante para o tratamento da obesidade e de comorbidades correlatas, fornecendo evidências para o desenvolvimento de estudos clínicos futuros.

61. BÓCIO TIREOIDIANO MERGULHANTE: UM RELATO DE CASO

(1) Hospital Pompéia - Caxias do Sul/RS.

(1*)Juliana Ulsenheimer Knorst; (2) Fernanda Zanco dos Santos.

Apresentação do caso: Paciente feminina, idosa, 86 anos, admitida em ambiente hospitalar para investigação de acidente vascular cerebral. À radiografia de tórax, evidenciada massa em mediastino anterior como achado de imagem. Realizada avaliação com tomografia computadorizada de tórax e ecografia de tireoide, então diagnosticado bócio tireoidiano multinodular difuso mergulhante. Através dos exames de imagem, a glândula tireoide foi delimitada como tópica, ecotextura heterogênea às custas de múltiplos nódulos hiperecogênicos com áreas císticas de permeio, com volume total de 289cm³. A paciente apresentou-se assintomática e sem sinais de complicações secundárias ao bócio. Frente ao status prévio da paciente, considerando o risco cirúrgico e a apresentação assintomática do bócio, foi optado por tratamento conservador. Discussão: O bócio mergulhante ou também denominado cérvico-mediastinal, é descrito como um aumento do tamanho da glândula tireoide capaz de invadir a cavidade torácica parcial ou totalmente. Condição esta considerada rara, correspondendo a cerca de 5 a 7% dos tumores de mediastino, pode provocar compressão das estruturas adjacentes como a traqueia, esôfago e feixes neurovasculares na abertura torácica. Entretanto, grande parte dos casos descritos até então foram assintomáticos e com maior incidência em mulheres. A maioria dos bócios intra-torácicos é composta pelo tipo coloide cístico ou nodular e, devido à sua embriologia, os bócios mergulhantes geralmente estão localizados no mediastino anterior, assim como apresentado no caso relatado. O tratamento de escolha para bócios mergulhantes é cirúrgico. Contudo, casos assintomáticos não possuem indicação cirúrgica isoladamente, exceto em pacientes jovens com risco de crescimento e complicações secundárias como compressão ou sinais de malignidade. A individualidade na escolha do tratamento deve ser considerada, visto a evolução insidiosa da doença e seus riscos operatórios - complicações e risco relativo de mortalidade. Considerações finais: O presente estudo descreveu um caso raro de bócio tireoidiano multinodular mergulhante, cujo diagnóstico ocorreu por achado de imagem. Sua apresentação era assintomática e, frente à singularidade do caso, ponderando a idade e comorbidades prévias da paciente, optou-se por tratamento conservador. Este singular caso de bócio tireoidiano multinodular mergulhante ressalta a necessidade de considerá-lo como diagnóstico diferencial de massas mediastinais incidentais, mesmo quando a idade ou fatores de risco possam sugerir diagnósticos tempo-sensíveis como neoplasia. Deve-se ainda priorizar a individualidade do tratamento, como neste caso, considerando a evolução insidiosa da doença e quadro clínico global do paciente.

62. CARCINOMA PAPILAR DE TIREOIDE EM PACIENTE COM RESISTÊNCIA INSULÍNICA E PSEUDOCUSHING ASSOCIADOS À LIPODISTROFIA DE DUNNIGAN

Universidade FEEVALE - Novo Hamburgo/Rio Grande do Sul
Salton, A*; Morsch, L; Meinhart, M; Martello, F; Camargo, E.

O presente trabalho tem o objetivo de relatar o caso de uma paciente de 26 anos, branca, com pré-diabete,

dislipidemia mista e esteatose hepática severa, encaminhada para investigação de síndrome de Cushing por suspeita clínica - fácies cushingóide, giba, acúmulo de gordura na região do tronco. Apresentava importante lipodistrofia de extremidades, flebomegalia e hirsutismo, com testes não compatíveis com hipercortisolismo, sendo feito o diagnóstico de lipodistrofia de Dunnigan (LD). No exame físico, também apresentava nódulo no lobo esquerdo da tireoide, de aspecto endurecido e Bethesda V na citopatologia do aspirado. Submetida à tireoidectomia total, apresentou carcinoma papilar clássico da tireoide, medindo 2 cm no principal diâmetro, com presença de invasão da cápsula e metástases em dois linfonodos de seis isolados. Na sequência, foi submetida à iodoterapia radioativa. A LD ou Lipodistrofia Parcial Familiar do tipo 2, é uma doença autossômica dominante rara em heterozigose, com a presença do gene LMNA, que resulta em um distúrbio metabólico caracterizado por desaparecimento progressivo do tecido adiposo subcutâneo dos membros, região glútea, abdome e tronco, e acúmulo de gordura em outras áreas, como face, dorso e região intra-abdominal, resultando em características clínicas que lembram a síndrome de Cushing. Os pacientes afetados são predispostos à resistência insulínica (RI) e às suas complicações, devido à incapacidade do reduzido tecido adiposo de tamponar os ácidos graxos livres e de depositar triglicérides em tecidos sensíveis à insulina. Há uma associação entre RI e a patogênese de carcinomas diferenciados de tireoide, que contribui para o aumento do volume tireoideano e prevalência de nódulos de tireoide. No presente caso, o diagnóstico da neoplasia de tireoide em paciente com LD sugere a relevância na observação da relação entre a RI e a patogênese dos carcinomas diferenciados de tireoide.

63. CONVERSÃO DE HIPOTIREOIDISMO A DOENÇA DE GRAVES COM ORBITOPATIA APÓS VACINAÇÃO CONTRA COVID-19

(1) UFCSPA - Porto Alegre/RS; (2) ISCMPA - Porto Alegre/RS

(1) Brancalione, GB*; (1) Mesquita, G; (1) Almeida, ACF; (1) Carvalho, IC; (1) Rogerio, IM; (1,2) Rech, CGSL; (1,2) Golbert. L

Apresentação do caso: Paciente feminina, 31 anos, branca, com diagnóstico de hipotireoidismo subclínico em 2015 em tratamento com Levotiroxina, recebeu a vacina para COVID-19 (mRNA) nos dias 30 de julho e 24 de setembro de 2021. Aproximadamente 10 dias após a segunda dose, iniciou com manifestações de tireotoxicose e a análise laboratorial demonstrou TSH < 0,05mUI/L (referência 0,45-4,5 mUI/L) e T4 livre de 2,0 ng/dL (referência 0,9-1,7ng/dL). A levotiroxina foi suspensa, mas a paciente continuou com tireotoxicose e apresentou orbitopatia de Graves. Repetida investigação laboratorial com supressão de TSH, níveis normais de T3 e T4 livre e anticorpo receptor de tireotropina positivo (TRAb de 5,9U/L, referência inf 1,0U/L). A paciente foi submetida a tratamento com metimazol, que foi suspenso em 8 meses por elevação do TSH, porém sem negatização do TRAb ou regressão da orbitopatia. Seis meses após a suspensão da medicação, a paciente apresentou recidiva da Doença de Graves e o tratamento definitivo está sendo avaliado. Discussão: Diversos relatos de casos de início ou recidiva da Doença de Graves após vacinação para SARS-CoV-2, predominantemente baseadas em RNA, foram publicados. Nota-se que os sintomas usualmente aparecem poucos dias após a primeira ou segunda dose de vacinação, como no caso aqui relatado, com tireotoxicose iniciada 10 dias após a segunda dose de vacina. Além disso, nosso caso é de uma mulher jovem, semelhante à epidemiologia da Doença de Graves e os casos relatados após a vacinação contra a Covid-19. Interessantemente, no caso apresentado houve conversão de hipotireoidismo à hipertireoidismo após a vacinação, com desenvolvimento de orbitopatia de Graves, o que tem poucos casos na literatura. Embora um estudo recente de base populacional em Hong-Kong não tenha demonstrado uma associação da vacinação contra COVID-19 com CoronaVac ou BNT162b2 com instabilidade no status da tireoide ou aumento do risco de resultados adversos, esse tópico ainda está em investigação e novos estudos são necessários. Comentários finais: Embora a doença de Graves não seja comumente associada à vacinação contra COVID-19, é importante estar atento à precipitação ou exacerbação da doença autoimune da tireoide após a administração da vacina. Mais estudos são necessários para esclarecer a associação epidemiológica e patológica entre as vacinas contra a Covid-19 e a autoimunidade da tireoide.

64. DISPNEIA COMO SINTOMA EM COMUM NO DIAGNÓSTICO DE ASMA E BÓCIO GIGANTE: UM RELATO DE CASO

1 - Hospital Universitário - Canoas/RS; 2 - Universidade Luterana do Brasil - Canoas/RS

1 - Gomes, MGD*; - Raskin, AP; 3 - Toledo, AC; 4 - Fazolini, CB; 5 - Cardoso, IC;

Relato de caso: R. O. S., 53 anos, feminino, iniciou com quadro de dispneia principalmente aos esforços

há 2 anos. Realizou espirometria que apresentou volume expiratório reduzido, corroborando diagnóstico de asma. Prontamente, seguiu conduta médica para realizar tratamento de manutenção com corticoide inalatório associado a Formoterol. Dois meses pré-internação no hospital, a paciente teve piora progressiva da dispneia, e relatou associação com disfagia. Foi à consulta em unidade de saúde primária, onde foram solicitados laboratoriais para análise de função tireoidiana e ultrassom da glândula. A ecografia apresentou tireoide com volume aumentado e contornos irregulares com presença de nódulos sólidos-císticos. Foi encaminhada para serviço terciário, onde realizou uma Tomografia Computadorizada de pescoço que revelou severa compressão de traqueia e severa redução de coluna aérea. Por isso, a conduta conseguinte foi a tireoidectomia, a qual foi realizada sem intercorrências. Identificada, no transoperatório, glândula tireoide multinodular com invasão mediastinal, luxação digital sem dificuldades, aderências frouxas com porção anterior da traqueia, identificação e afastamento do nervo laríngeo recorrente, ausência de linfonodomegalias visíveis. Após a cirurgia, houve melhora significativa da dispneia e disfagia. Recebeu alta no segundo dia de pós-operatório com perspectiva de melhora da qualidade de vida, plano de nova espirometria para exclusão da asma e prescrição de Levotiroxina para reposição permanente. Discussão: A tireoide é uma glândula em forma de borboleta localizada na parte médio inferior do pescoço, ao longo da parte frontal da traqueia. Seu peso varia entre 10 a 20g, e se estiver aumentada (por exemplo no bócio), pode comprimir as estruturas adjacentes, causando sintomas como dispneia, rouquidão e disfagia. A asma, por sua vez, é uma doença inflamatória pulmonar crônica que também causa dispneia, e por isso, pode ocasionar confusão de diagnóstico. A confirmação diagnóstica da asma é feita pela espirometria, e quando o resultado mostra um volume expiratório diminuído, interpreta-se como obstrução de vias aéreas, achado tanto na asma, quanto no bócio gigante. Portanto, quando existe a queixa de dispneia, o exame físico completo da cervical e a dosagem sérica de hormônios tireoidianos são essenciais para diagnóstico. O cenário de negligência da pesquisa de tireopatias repercute negativamente tanto na conduta médica, quanto no uso e investimento desnecessário do paciente em fármacos irrelevantes no caso. Considerações Finais: O relato de caso apresentado fornece inúmeras ferramentas para a discussão de condutas médicas e suas implicações para o paciente. Visto que a obstrução de vias aéreas observada em uma espirometria alterada com volume expiratório diminuído pode ser um achado tanto da asma quanto do bócio gigante ou inclusive de outras patologias, é fundamental a valorização do diagnóstico diferencial em todas as investigações de dispneia. Além disso, o provável diagnóstico equivocado de asma brônquica nesta paciente gerou prejuízos tanto socioeconômicos, pois foram dispendidos recursos desnecessários para a aquisição de broncodilatadores e corticoides inalatórios, como na sua saúde, porque houve um significativo atraso na detecção e tratamento definitivo da tireopatia.

65. HIPOTIREOIDISMO CONVERTIDO PARA DOENÇA DE GRAVES COM ORBITOPATIA APÓS VACINAÇÃO CONTRA COVID-19

(1)Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre/RS; (2)Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre/RS

(1)Brancaleone, GB*; (1) Mesquita, G; (1) Almeida, ACF; (1) Rogério, IM; (1) Carvalho, IC; (1,2) Rech, CGSL; (1,2) Golbert, L.

Apresentação do caso: Mulher, 31 anos, branca, com diagnóstico de hipotireoidismo subclínico decorrente de Tireoidite de Hashimoto em 2015 em tratamento com Levotiroxina. Nos dias 30 de julho e 24 de setembro de 2021 ela recebeu a vacina mRNA COVID-19. Aproximadamente 10 dias depois, ela começou com manifestações de tireotoxicose e a análise laboratorial demonstrou hormônio estimulante da tireoide (TSH) < 0,05mUI/L (referência 0,45-4,5 mUI/L) e T4 livre de 2,0 ng/dL (referência 0,9-1,7ng/ dL). A levotiroxina foi suspensa, mas o paciente continuou com tireotoxicose e apresentou orbitopatia de Graves. Repetida investigação laboratorial mostrou supressão de TSH, níveis normais de T3 e T4 livre, com anticorpo receptor de tireotropina positivo (TRAb 5,9U/L, referência inf 1,0U/L). O tratamento com metimazol foi feito por 6 meses, com eutireoidismo alcançado após 2 meses, mas não houve regressão da orbitopatia.

Discussão: Relatos de casos de início ou recaída da doença de Graves ocorrendo após o recebimento das vacinas SARS-CoV-2, predominantemente baseadas em RNA, foram publicados. Nota-se que os sintomas aparecem geralmente alguns dias após a primeira ou segunda dose de vacinação, como o caso aqui apresentado com tireotoxicose iniciada 10 dias após a segunda dose de vacina. Além disso, nosso caso é de uma mulher jovem, semelhante à epidemiologia de fundo da doença de Graves e os casos relatados se desenvolvem após a vacinação contra a Covid-19. Curiosamente, mostramos um caso que se converteu para hipertireoidismo de hipotireoidismo após a vacinação e apresentou orbitopatia de Graves moderada, que tem poucos casos relatados na literatura. Embora um estudo recente de base populacional em Hong-Kong não tenha demonstrado uma associação da vacinação contra COVID-19 com CoronaVac ou BNT162b2

com instabilidade no status da tireoide ou aumento do risco de resultados adversos, esse tópico ainda está em investigação e novos estudos são necessários. Comentários finais: Embora a doença de Graves não seja comumente associada à vacinação contra COVID-19, é importante estar atento à precipitação ou exacerbação da doença autoimune da tireoide após a administração da vacina. Mais estudos são necessários para esclarecer a associação epidemiológica e patológica entre as vacinas contra a Covid-19 e a autoimunidade da tireoide.

66. INTERFERENTES NA DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA NO SEGUIMENTO DE CARCINOMA DIFERENCIADO DE TIREOIDE: UM RELATO DE CASO

Hospital Nossa Senhora da Conceição - Porto Alegre/RS

Camila Rech (Rech, C.)*; Iracema Cunha Ribeiro Gonçalves (Gonçalves, I. C. R.); Isabele Beatris Denk (Denk, I.B.); Rodrigo José de Souza Domingues (Rodrigo, J.S.D.)

Relato de Caso: Paciente feminina, tireoidectomizada em 2001, aos 59 anos, por carcinoma papilar de tireoide. Tumor com 2,7cm no maior eixo, multifocal e associado com metástase de linfonodo. Recebeu 3 doses de I131 de 150mCi, última em setembro de 2014 com PCI pós-dose sem captação. Exames dezembro/2013 apresentavam TSH < 0,05 tireoglobulina (Tg) 118 anticorpo antitireoglobulina (TgAb) negativo, com ecografia cervical, TC de tórax e abdome sem lesões. Todos demais exames subsequentes sempre com Tg elevada e TgAb negativos. PET-CT em 2016 resultou negativa. Setembro/2017 contatou-se o laboratório referência, visto incongruência clínico-laboratorial. Realizada pesquisa positiva para interferente. Tg por ensaio imunométrico quimioluminescente: 363ng/dl e na mesma amostra com ensaio eletroquimioluminométrico: indetectável. Em 2021, teste de espectrometria de massa de alta resolução com proteômica direcionada também com resultado de Tg negativo. Seguiu acompanhamento com tal metodologia, mantendo-se livre de doença. Discussão: A tireoglobulina é uma iodoglicoproteína heterogênea secretada apenas pelas células foliculares da tireoide. Em pacientes com carcinoma diferenciado de tireoide (CDT) tratados com tireoidectomia total e submetidos à terapia supressiva com hormônio da tireoide, a Tg é indetectável na ausência de tumor funcional. Os ensaios de Tg podem ser agrupados em duas metodologias principais: imunoenaios e ensaios de espectrometria de massa de alta resolução com proteômica direcionada (TGMS). Os imunoenaios são ainda divididos em radioimunoensaio e imunométricos. Esses métodos têm diferentes sensibilidades, especificidades e suscetibilidades à interferência de TgAb (presentes em até 10% da população geral e 30% dos pacientes com CDT) e anticorpos heterófilos (HAb - anticorpos humanos contra imunoglobulinas animais, induzidos a partir de vacinas, contato ambiental ou doenças autoimunes). Comentários finais: Atualmente, o método rotineiramente realizado é o ensaio imunométrico. Contudo, na presença de TgAb pode levar a resultados falsamente baixos. E, quando na presença de anticorpos heterófilos, podem levar a um resultado falso-positivo. Estudos mais recentes relataram interferências HAb em aproximadamente 0,5% dos pacientes com CDT ao usar diferentes ensaios imunométricos. A avaliação da interferência do HAb em imunoenaios de Tg não é uma prática de rotina. A interferência deve ser suspeitada e o laboratório alertado quando os resultados da Tg forem discordantes com a apresentação clínica. Nesse contexto, exame alternativo como radioimunoensaio e espectrometria de massa podem auxiliar quando TgAb positivo. Reagentes bloqueadores e diluições sequenciais também podem ser utilizados quando HAb positivo.

67. TIREOIDECTOMIA TOTAL EM PACIENTE JOVEM COM HISTÓRIA FAMILIAR DE NEM-2A E MUTAÇÃO NO PROTO-ONCOGENE RET: DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CARCINOMA MEDULAR DE TIREOIDE.

(1) Hospital Universitário de Santa Maria - Santa Maria/RS, (2) Universidade Federal de Santa Maria - Santa Maria/RS

(1) Milbradt, TL*; (2) Dos Santos, IB; (3) Tronco, GS; (4) Ruch, E; (5) Biavaschi, MDS; (6) Beck, MO.

Apresentação do caso: G. S., 12 anos, previamente hígido, inicia acompanhamento com o endocrinologista por história familiar de Feocromocitoma e Câncer Medular de Tireóide (CMT), devido à Neoplasia Endócrina Múltipla tipo 2A (NEM 2A). Em razão do acometimento familiar (mãe, tias e avô), o paciente foi encaminhado para pesquisa genética. O exame molecular confirmou mutação familiar conhecida (variante c.1901G>T (p.Cys634Phe) no gene RET, classificada como patogênica. Nesse período, foram realizados exames de rastreio que demonstraram aumento progressivo da calcitonina. Realizou ultrassonografia em 2018, demonstrando cistos multifocais que, associado ao quadro genético e laboratorial, foi encaminhado para Tireoidectomia Total, realizada em 2018, aos 15 anos. Previamente à cirurgia, a calcitonina era de 10,5 pg/mL,

e, após o procedimento, obteve-se valores inferiores a 2 pg/mL. O histopatológico apresentou carcinoma multifocal bilateral, sendo o maior foco de 0,8 cm, sem invasão neural ou vascular (pT1a); as margens cirúrgicas estavam livres. Iniciada reposição hormonal com levotiroxina 100 mcg/d almejando TSH alvo entre 0,270 a 4,20 uIU/mL. Atualmente, o paciente tem 20 anos e permanece em acompanhamento ambulatorial, com vistas à detecção precoce de patologias associadas à NEM-2A, como feocromocitoma e hiperparatireoidismo. Possui TSH no alvo, calcitonina indetectável, dosagem de metanefrinas normais. Discussão: A neoplasia endócrina múltipla tipo 2 (NEM 2) é uma doença hereditária autossômica dominante causada por mutações germinativas no proto-oncogene RET. Na NEM 2A, as principais características são CMT associado a Feocromocitoma (50%) e/ou Hiperparatireoidismo (25%). Sendo hereditária, tem indicação de genotipagem, especialmente quando acometimento familiar. A prevalência de CMT em pacientes com mutação é quase total, logo, a tireoidectomia total profilática é recomendada, especialmente devido a sua multicentricidade e bilateralidade. Em razão dos potenciais efeitos adversos da retirada da tireoide, a decisão da idade ideal para sua realização é baseada no códon apresentado. Nas de muito alto risco, como 918, cirurgia é sugerida no primeiro ano de vida; nas de alto risco, como 634 ou 883, sugere-se tireoidectomia antes dos cinco anos de idade e, por fim, nos demais códons mutados recomenda-se a realização até a adolescência. Comentários finais: Neste caso, por apresentar o gene RET com o códon 634 alterado, o paciente possuía indicação de realizar o procedimento aos 5 anos de idade, caso a mutação fosse conhecida naquela época. Vê-se que a alta suspeição clínica quanto ao possível acometimento permitiu que a tireoidectomia total fosse realizada de forma precoce, o que modificou o curso natural da doença e possibilitou diagnóstico e terapêutica adequados do CMT no paciente.

68. UM DIAGNÓSTICO INCOMUM NA PRÁTICA MÉDICA: CARCINOMA FOLICULAR DE TIREOIDE (CÉLULAS DE HÜRTHLE) EM PACIENTE COM BÓCIO MULTINODULAR COM DOENÇA DE GRAVES

(1) UNISINOS - São Leopoldo/RS, (2) UNISINOS - São Leopoldo/RS, (3) UNISINOS - São Leopoldo/RS, (4) Hospital Conceição - Porto Alegre/RS e UNISINOS - São Leopoldo/RS, (5) Hospital Conceição - Porto Alegre/RS, (6) Hospital Conceição - Porto Alegre/RS, (7) Hospital Conceição - Porto Alegre/RS

(1*) Pagliarin, NB; (2) Zorzi, BDC; (3) Xavier, LF; (4) Souto, KEP; (5) Gonçalves, IR; (6) Treiguer, A; (7) Domingues, RJS

APRESENTAÇÃO DO CASO Paciente 67 anos, feminina, admitida em hospital do SUS por abaulamento cervical há 6 meses, disfagia à alimentos sólidos, disfonia e tosse produtiva. Trazia uma ecografia da tireoide evidenciando abaulamento da glândula, difusamente aumentada com múltiplos nódulos. No lobo esquerdo um grande nódulo medindo 3,4 x 2,2 cm. Aos exames prévios laboratoriais, TSH supresso (0,06 mU/L) e TRAB elevado (>40 UI/L), já diagnosticada com Doença de Graves (DG) e em tratamento com Metimazol 5 mg/dia. Foi realizada uma cintilografia de tireoide, evidenciando achados sugestivos de bócio multinodular tóxico, sendo que o nódulo maior era hipocaptante. Foi realizada punção aspirativa por agulha fina de nódulo à esquerda, cujo resultado foi Bethesda V. Passou por avaliação com otorrinolaringologista, identificando paralisia da prega vocal esquerda. Realizou uma TC (tomografia computadorizada) cervical com aumento da lesão que se estende ao mediastino superior, comprimindo o esôfago e deslocando da traqueia. A TC de tórax demonstrou lesões pulmonares sugestivas de metástases do carcinoma de tireoide, suspeita essa confirmada pela biópsia percutânea guiada por TC. Foi submetida à tireoidectomia total nesta internação, evoluindo com hipoparatiroidismo. O resultado da avaliação anátomo-patológica foi inconclusivo, motivo pelo qual realizou imunohistoquímica, diagnosticando como carcinoma folicular de tireoide (CFT) padrão de células de Hürthle. Atualmente segue em acompanhamento, em preparo pré-operatório para ressecção de metástase em linfonodo cervical e posterior realização de dose ablativa de I131. DISCUSSÃO: O objetivo deste caso clínico é apresentar a relação entre DG e o CFT (que representa 11% das neoplasias da glândula). Correlacionando as duas condições, a doença autoimune pode piorar o prognóstico de CFT, pois, induz o crescimento tumoral e com isso, maior risco de metástase e mortalidade. A via inversa também é cogitada, uma vez que metástases produtoras de TSH também são capazes de estimular o surgimento de hipertireoidismo. COMENTÁRIOS FINAIS: Tendo em vista o CFT, é importante frisar sua distinção das células de Hurthel. Apesar de possuir apresentação clínica semelhante, o carcinoma de Células de Hurthel possui maior propensão a se espalhar para linfonodos cervicais, além de que suas lesões metastáticas frequentemente são refratárias ao iodo radioativo, enquanto as metástases de CFT concentram a substância.

69. CALCIFILAXIA COM HIPOTIREOIDISMO PRIMÁRIO DESCOMPENSADO: UM RELATO DE

CASO

Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre/Rio Grande do Sul

(1) Rodrigues, F (*); (2) Santos, GA; (3) Bisinella, M; (4) Nienow, D; (5) Domingues, GA;
(6) Andrade, LS; (7) Carminatti, JV; (8) Leães, CGS;

Apresentação do caso: Mulher, 33 anos, branca, apresentava diagnóstico de lúpus eritematoso sistêmico desde os 24 anos de idade, progredindo para doença renal crônica em hemodiálise aos 27 anos por nefrite lúpica, usando azatioprina 50mg/dia, hidroxicloroquina 300mg/dia, prednisona 40mg/dia, sevelamer e cinacalcete. Também era portadora de hipotireoidismo primário em uso irregular de levotiroxina. No final de 2022, iniciou com edema de membros inferiores, livedo reticular e piora progressiva para lesões vesiculares dolorosas, ulceradas e necróticas, as quais também surgiram em cotovelos e em face lateral de 3º quirodáctilo da mão direita. Na chegada ao atendimento em hospital terciário, apresentava os seguintes exames laboratoriais: PTH > 2.000pg/mL, cálcio total 9,5mg/dL (com albumina dentro dos valores de referência), vitamina D 27ng/mL, TSH > 150µUI/mL e T4L < 0,1ng/dL. Na avaliação inicial não preenchia critérios para coma mixedematoso (escala com 20 pontos). Com diagnóstico de calcifilaxia, foi manejada com levotiroxina 200mcg/dia, tiossulfato de sódio 2,5g endovenoso e realizada paratireoidectomia assim que níveis de T4 livre melhoraram. Discussão: A calcifilaxia, caracterizada por oclusão de microvasos do tecido adiposo subcutâneo e derme, levando à necrose local e dor intensa, é uma condição incomum, sendo mais prevalente em pacientes renais crônicos em terapia de substituição renal, os quais têm uma incidência de 0,01-0,05%. Sua mortalidade pode chegar a 80%, sendo a principal causa de desfecho desfavorável a septicemia. Possui diagnóstico clínico e seu tratamento baseia-se em alívio da dor, resolução de sua causa e medidas para evitar a progressão da doença. No relato de caso apresentado, a paciente, além de apresentar um quadro clínico clássico da calcifilaxia, possuía também uma hipotireoidismo bastante descompensado, devido à má aderência medicamentosa. Tal fato atrasou, em alguns dias, um dos pilares do tratamento, a paratireoidectomia (resolução da causa), visto ao risco cirúrgico que a paciente possuiria ao ser submetida a uma cirurgia com função tireoidiana não compensada. Comentários finais: A calcifilaxia é uma síndrome rara, ameaçadora da vida, que exige um tratamento multidisciplinar. Seu desfecho, na maioria das vezes, não é favorável. Logo, é válido ressaltar a importância da identificação precoce e do manejo de demais doenças associadas, a fim de que o paciente possa ser submetido a todos os pilares do tratamento do quadro, o mais breve possível.

70. EFEITOS DA INGESTÃO ALCOÓLICA NO SEGUNDO TRIMESTRE DA GESTAÇÃO NA PROLE DE RATOS

Universidade do Extremo Sul Catarinense- Laboratório de psiquiatria translacional

Natália Veadrigo Boschetti*; Marina Tonello; Thaís Marson Meneguzzo; Pedro Ceretta Agostini; Marcos Vinícius Dandolini Citadin; Vinícius Alves Patrício; Paulo Henrique Pessoa Ghislandi

O álcool continua sendo uma das substâncias psicoativas mais utilizadas no mundo. Apesar dos esforços constantes na saúde pública, a porcentagem de mulheres grávidas que consomem álcool aumentou de forma constante. Em torno de 30% das mulheres grávidas relataram uso de álcool na gestação, e 8% delas relataram um consumo superior a 18 g/dia, configurando o “binge alcoólico”, ou beber em excesso. Sabe-se que tal substância é um teratôgeno que impacta o crescimento e desenvolvimento fetal em todos os estágios da gestação. As consequências mais graves da exposição pré-natal ao álcool são natimortos, baixo peso ao nascer, e, principalmente, transtorno do espectro alcoólico fetal (FASD), o qual abrange efeitos físicos, mentais, comportamentais e cognitivos associados à exposição ao álcool no útero. O objetivo do presente estudo foi analisar os efeitos da ingestão alcoólica no segundo trimestre de gestação na prole de ratos Wistar. Para tanto, foram utilizadas 24 ratas prenhas Wistar, que foram divididas em grupo controle (n=12) com ingestão de água e grupo álcool (n=12) com administração de álcool por gavagem no 11º dia de gestação. Após o nascimento foi realizada a contagem e pesagem dos filhotes. Com 30 dias de vida, os animais foram submetidos ao teste de atividade locomotora, interação social e inibição por pré-pulso do reflexo do sobressalto (IPP). Como resultado, observou-se maior número de natimortos na prole cujas mães receberam álcool na gestação. O teste de atividade locomotora demonstrou hiperlocomoção dos animais que receberam administração de álcool no período intrauterino, e apresentou resultados significativos tanto em machos (p=0,00106) quanto em fêmeas (p=0,0045). Os testes de interação social revelaram diminuição do tempo de latência entre as fêmeas (p=0,0078), diminuição no número de contatos dos filhotes machos (p=0,0008) do grupo álcool, e diminuição do tempo total de contatos dos filhotes machos do grupo álcool

quando comparados com o grupo água ($p=0,0005$). Os achados desse estudo correlacionam-se com baixa preditividade do animal, e estão associados a comportamentos ansiosos e depressivos, além déficits cognitivos. Assim, conclui-se que o binge drinking traz efeitos nocivos para o neurodesenvolvimento da prole, e contribuem para a morte fetal.

71. HIPERCALEMIA ASSOCIADA A CONSUMO DE “SAL LIGHT” – RELATO DE CASO

(1) Hospital Militar de Área de Porto Alegre (HMAPA)

Mello, AL (1); Matuoka, LAI (1); Souza, JS (1); Silva, RAM (1); Poffo, MA(1)

Apresentação do Caso: ETL, feminina, 79 anos, previamente hipertensa, diabética, dislipidêmica, hipotireoidea, com doença renal crônica (DRC) não dialítica, fibrilação atrial e histórico de neoplasia mamária. Internou no HMAPA por piora no estado geral, tontura, dispneia e cefaleia há duas semanas, sendo constatada DRC descompensada com hipercalemia, a qual foi refratária a medidas clínicas, associada a acidose. Fazia uso regular de “sal light” há três meses por orientação médica, ao mesmo tempo que fazia uso de espironolactona. Discussão: Hipertensão é o principal fator de risco da doença cardiovascular e constitui a maior causa de mortalidade prevenível mundial¹. Associado a isso, é notório o fato de que a ingestão excessiva de sal é um importante fator de risco para doença cardiovascular, com dados apontando que a redução do consumo de alimentos ricos em sódio acarreta diminuição significativa na pressão sanguínea de pacientes hipertensos². Nesse contexto, o uso de produtos alternativos constituídos de sal com cloreto de potássio (“sal light”, com aproximadamente 67% menos sódio do que o sal comum) é uma estratégia potencial para reduzir o consumo de sódio, aumentar o aporte de potássio e, conseqüentemente, diminuir a pressão arterial e seus potenciais efeitos deletérios no organismo³. Alguns estudos sugerem que o uso de sais substitutos podem facilitar o controle da pressão sanguínea inclusive com demanda menor na quantidade de medicação anti-hipertensiva, apesar das evidências empíricas serem limitadas⁴. Entretanto, é descrito como possível efeito adverso nos substitutos de sal enriquecidos de potássio um risco aumentado de hipercalemia e suas conseqüências (arritmias e morte súbita). Indivíduos possuidores de condições que alterem a excreção de potássio são os mais vulneráveis para essa preocupação, como é o caso na doença renal crônica, diabetes mellitus, insuficiência cardíaca severa, idosos e insuficiência adrenal⁵. Casos de hipercalemia importante devido a “sal light” vêm sendo reportados, sendo a maioria em sujeitos com no mínimo um fator de risco para hipercalemia⁶. No caso de ETL, há pelo menos três fatores de risco – DRC, DM e medicação poupadora de potássio (espironolactona) – o que, associados ao uso de sal rico em cloreto de potássio, e descartadas outras possíveis causas, desencadeou hipercalemia. Comentários finais: O uso de sais com menor quantidade de sódio parece ser promissor no controle da hipertensão, no entanto é necessário que sejam desenvolvidos estudos que abranjam o efeito de uso de “sal light” nos níveis séricos de potássio e risco de hipercalemia, bem como estimativa do impacto populacional pela substituição de sal comum por seus substitutos.

72. HIPERINSULINISMO LEVANDO À HIPOGLICEMIA PERSISTENTE NO PERÍODO NEONATAL: RELATO DE UM PACIENTE COM NESIDEOBLASTOSE

(1) UFCSPA - Porto Alegre/RS; (2) HMIPV; (3) SCMPA

(1) Fernandes, VR*; (1) Bracht, VS; (2) Kopacek, C, (1),(3) Zen, PRG; (1), (3) Rosa, RFM; (1) Catao, JR; (1) Fraga, SS; (1) Corrêa, KM; (1) Marolli, CM; (1) Draghtti, MK

Apresentação do caso: a paciente é uma menina, avaliada inicialmente no terceiro dia de vida devido a um quadro de hipoglicemia persistente, com necessidade de altas taxas de infusão de glicose. A criança nasceu prematura, pesando 3290 g, com anóxia perinatal. Não havia descrição de casos similares na família. A mãe e o pai eram não consanguíneos, e a gestação cursou sem intercorrências. No exame físico, a criança não apresentava aspecto sindrômico. Na avaliação laboratorial evidenciou-se também hiperinsulinismo (insulina de 65 microUI/mL – referência: 3 a 29). A ecografia abdominal identificou um hematoma de adrenal esquerda. Fez-se uso de hidroclorotiazida, diazóxido, glucagon, octreotide e hidrocortisona, mas sem melhora significativa da hipoglicemia. O resultado da avaliação para erros inatos do metabolismo foi normal. A paciente foi submetida à pancreatectomia parcial (ressecou-se 85% do pâncreas) com cerca de 2 meses de vida. A avaliação anatomopatológica foi compatível com o diagnóstico de nesideoblastose. Discussão: o hiperinsulinismo é a causa mais comum de hipoglicemia e caracteriza-se por uma secreção desregulada de insulina que leva à hipoglicemia persistente. O caso compreende uma criança apresentando episódios persistentes de hipoglicemia no período neonatal, secundários a um quadro de hiperinsulinismo, e cuja avaliação histopatológica do pâncreas levou ao diagnóstico de nesideoblastose. Comentários finais:

a hipoglicemia pode levar a convulsões, atraso no desenvolvimento e danos cerebrais permanentes. A nesídeoblastose representa a principal causa de hipoglicemia hiperinsulinêmica persistente em crianças, especialmente no primeiro ano de vida. A pancreatectomia (parcial ou subtotal) é indicada como tratamento na maioria dos casos.

73. INSULINOMA MALIGNO METASTÁTICO: UM RELATO DE CASO

(1) Universidade de Passo Fundo (UPF), (2) Hospital São Vicente de Paulo - Passo Fundo, RS

(1) Alícia Regina Zambiasi*; (2) Ana Clara Michelon Magagnin; (3) Pérsio Ramon Stobbe; (4) Luís Alberto Schlittler; (5) Sérgio Luiz Donato de Oliveira Júnior; (1) Zambiasi, AR*; (2) Magagnin, ACM; (3) Stobbe, PR; (4) Schlittler, LA; (5) Oliveira Júnior, S.L.D.

APRESENTAÇÃO DO CASO: S.S., 45 anos, feminina, sem comorbidades, procurou atendimento médico em março de 2022 por quadro de desorientação. Referiu que há 2 meses estava apresentando episódios de confusão mental, sudorese e hipotensão, mais frequentes à noite. Durante a internação hospitalar para investigação do quadro, paciente teve múltiplos episódios de hipoglicemia, com HGT variando de 20 a 40 mg/dL. Os exames laboratoriais iniciais evidenciaram glicemia 52 mg/dL, insulina 253 µUI/ml, peptídeo C 7,6 ng/ml e cortisol 12 mcg/dl, sendo realizado nova coleta de exames em hipoglicemia demonstrando glicemia 27mg/dl, insulina 243,9 µUI/ml e peptídeo C=8,2 ng/ml. A Tomografia de abdome mostrou lesão nodular com realce hipervascular e periférico e área central de necrose localizada na cauda do pâncreas, medindo 2,4x2,2cm, sugestiva de lesão neoplásica, bem como múltiplas lesões hepáticas com realce hipervascular e área central de necrose, sugestivas de implantes secundários. Realizada biópsia de lesões hepáticas, que evidenciou Tumor Neuroendócrino Bem Diferenciado Grau 3, confirmando diagnóstico de insulinoma metastático. Foi iniciado Diazóxido e Octreotide, porém com persistência das crises de hipoglicemia, não tolerando permanecer sem infusão contínua de soro glicosado. Concomitante, foi introduzido tratamento com Everolimus e após Temozolamida com Capecitabina, com progressão para Lutécio-177, com boa resposta, mas baixa tolerância. Em dezembro de 2022, foi estabelecido cuidados paliativos e paciente evoluiu a óbito. DISCUSSÃO: O insulinoma é o tumor neuroendócrino pancreático mais comum, sendo a maioria benigno e bem diferenciado; a malignidade ocorre em apenas 5 a 10% dos casos. Tem incidência de 1:1.000.000, predomina no sexo feminino e entre 30 a 60 anos. Cerca de 90% dos casos é esporádico e apenas 4 a 7% são relacionados a Neoplasia Endócrina Múltipla tipo 1.O diagnóstico é realizado por achados clínicos, laboratoriais e de imagem. A clínica é caracterizada por sintomas neuroglicopênicos (desorientação, distúrbios visuais, crises epilépticas, confusão) e autonômicos (palpitações, sudorese, tremores), com predomínio nos períodos de jejum; é clássica a presença da Tríade de Whipple. O laboratório inclui níveis elevados de insulina, peptídeo C e proinsulina, associados à hipoglicemia. Após um jejum prolongado, com glicemia < 54 mg/dl, níveis > 3 µU/ml de insulina são altamente sugestivos. O tratamento depende do estágio da doença e inclui fármacos para evitar as hipoglicemias (diazóxido e octreotide), quimioterapia e procedimentos cirúrgicos. COMENTÁRIOS FINAIS: Reforçamos a importância da suspeita clínica de insulinoma em pacientes com sintomas neuroglicopênicos e autonômicos, a fim de evitar atraso no diagnóstico e terapêutica. Apesar da opção de tratamento multimodal, o prognóstico do insulinoma maligno é ruim e a sobrevida média é de aproximadamente 2 anos.

74. LIPOMATOSE SIMÉTRICA MÚLTIPLA: UM RELATO DE CASO

(1) Universidade de Passo Fundo (UPF) - Passo Fundo/RS

(1) Alícia Regina Zambiasi*, (2) Ana Laura Guedes D'Agostini, (3) Thiago Malaquias Fritzen; (1) Zambiasi, AR; (2) D'Agostini, ALG; (3) Fritzen, TM

APRESENTAÇÃO DO CASO: A.N., 69 anos, hipertenso, etilista em abstinência há 7 meses, com consumo habitual de 1 litro de cachaça por semana por 49 anos. Procurou Endocrinologista com o intuito de emagrecer para a realização de cirurgia cardíaca; porém, durante a consulta, foi percebido que o paciente apresentava tumorações cervicais e abdominais. Relatou que possuía esse achado desde a adolescência e que as tumorações aumentaram progressivamente, além de se tornarem difusas, acometendo a tronco, membros superiores e região pélvica. Quanto a sintomatologia, queixou-se de dispneia. Ao exame físico, foi encontrado massas difusas, de consistência firme, sem limites definidos no tecido subcutâneo. O peso era 99,4kg, altura 1,61m, IMC 38,35 kg/m². A suspeita foi de Lipomatose Simétrica Múltipla e solicitou-se avaliação laboratorial geral, além de ultrassom (US) de tireoide, região cervical, mama bilateral e abdome. Quanto aos exames laboratoriais, a única alteração foi TGP 67 UI/L. Os US evidenciaram áreas extensas de tecido semelhante a gordura esparsos no tecido subcutâneo, sem invasão dos planos adjacentes, compatível com lipomatose. Com esses achados, foi confirmado o diagnóstico de Lipomatose Simétrica Múltipla e realizou-se encaminhamento para o serviço de Cirurgia Plástica. DISCUSSÃO: A Lipomatose

Simétrica Múltipla (LSM) é uma patologia benigna rara, de etiologia desconhecida, caracterizada pela deposição difusa, simétrica e indolor de tecido adiposo no subcutâneo. É descrita em adultos entre 30 e 60 anos, com prevalência superior no sexo masculino (15:1 – 30:1). Essa patologia é classificada em dois tipos: no tipo I, os depósitos de gordura são circunscritos, formando massas não-encapsuladas, distribuídas simetricamente na porção superior do corpo, dando a falsa impressão de cifose de coluna vertebral. No tipo II, a distribuição dos lipomas é difusa, gerando um aspecto de obesidade. O etilismo é um fator comum nos indivíduos, sendo relatado por 60 a 90% deles. Outras condições que se associam a doença são o diabetes, intolerância à glicose, hiperuricemia, hipotireoidismo, hepatopatia, anemia macrocítica, apneia do sono e tumores malignos das vias aéreas superiores. Os lipomas possuem crescimento rápido e evolução lenta e progressiva. As principais complicações são a diminuição da movimentação cervical e sintomas compressivos aerodigestivos, como dispneia, estridor e disfagia. O diagnóstico é clínico, associado a biópsia, exames laboratoriais e de imagem. O tratamento mais efetivo é a ressecção dos lipomas ou lipoaspiração. A redução de peso e a abstinência alcoólica, quando associadas à cirurgia, diminuem as taxas de recorrência. COMENTÁRIOS FINAIS: A LSM gera incômodo estético ao paciente, bem como complicações devido a compressão de estruturas. O tratamento é difícil e baseia-se na abstinência alcoólica para prevenção da progressão das lesões, associado a excisão cirúrgica.

75. MANIFESTAÇÕES ENDOCRINOLÓGICAS E CARDÍACAS DA ALTERAÇÃO DO METABOLISMO DO FERRO NA MULHER - RELATO DE CASO

(1) Hospital Militar de Área de Porto Alegre

SOUZA, Júlia Silveira de*; MELLO, Ariéle Lima de; MATUOKA, Luis Akio Inahara; POFFO, Mônica Aparecida

Descrição do caso: Paciente feminina, 40 anos, previamente hígida, não fumante, transferida após episódio de dor torácica, com diagnóstico tardio de Síndrome Coronariana Aguda com Edema Agudo de pulmão e choque cardiogênico, necessidade de intubação orotraqueal e diversas complicações subseqüentes ao contexto crítico. Realizado angioplastia de Arteria Descendente Anterior com ecocardiograma de controle demonstrando ICFER com Fração de Ejeção de 25%. Dentre outras complicações do período de internação, paciente iniciou tratamento para hipotireoidismo e apresentava hiperpigmentação cutânea acentuada. Pela ausência de fatores de risco e história familiar, foi realizada investigação aprofundada de causas para doença coronariana com quadro severo em uma paciente jovem. Nos exames de acompanhamento, apresentava ferritina de 1124 e saturação de transferrina de 146,, sobrecarga de ferro hepática e esplênica em RM de abdome total e a confirmação do diagnóstico foi através de teste Genético da hemocromatose plus com C282Y negativo, H63D Homozigoto mutante e S65C Negativo. Iniciado terapêutica de sanguina na alta hospitalar Discussão: O caso descrito acima foi bastante desafiador um vez que a paciente abriu o quadro com síndrome coronariana e insuficiência cardíaca severa. O acometimento cardíaco é um dos achados da doença, sendo responsável por 1/3 dos óbitos, mas normalmente acontece em miocardiopatia ou doença do nó sinusal. A disfunção diastólica é mais comum que a sistólica. As manifestações incluem hipogonadismo hipogonadotrófico, doença cardíaca, cirrose, diabetes, artropatia e pigmentação da pele. É caracterizada por rápido acúmulo de ferro no organismo, de início precoce, com manifestações de sobrecarga de ferro entre a segunda e terceira décadas de vida.

76. METÁSTASE PANCREÁTICA DE MELANOMA COM FOCO DE DIFERENCIAÇÃO NEUROENDÓCRINA - UM CASO RARO

(1) Hospital Militar de Área de Porto Alegre

POFFO, Mônica Aparecida*; TOGNI, Fernanda; SOUZA, Júlia Silveira de; MELLO, Ariéle Lima de; MATUOKA, Luis Akio Inahara

Descrição do caso: Paciente feminina, caucasiana, 85 anos, DM2 prévio, apresenta um exame de tomografia de abdome com uma lesão nodular em cauda do pâncreas medindo 3,8 por 3,2 cm Realizou cirurgia da lesão pancreática e também ressecção de lesão hepática. O exame anatomopatológico do pâncreas revelou um carcinoma neuroendócrino de alto grau em cauda pancreática com metástases em dois dentre os oito linfonodos isolados. A análise imunohistoquímica identificou uma lesão com característica bifásica composta predominantemente por componente tumoral indiferenciado de alto grau com expressão imunohistoquímica de marcadores melanócitos. Observou-se pequena área de características morfológicas e imunohistoquímicas neuroendócrinas, porém com co-expressão de marcadores melanocíticos. O conjunto

de achados favoreceu o diagnóstico de melanoma com foco de diferenciação neuroendócrina em lesão pancreática. A paciente então iniciou o tratamento com ipilimumabe e nivolumabe, vindo a falecer três meses depois com doença metastática disseminada para fígado, pulmões e tecido subcutâneo do tórax. Discussão: A literatura relata casos de metástase de melanoma para o pâncreas porém não encontramos nenhum caso de metástase de melanoma com foco de diferenciação neuroendócrina no pâncreas. O melanoma metastático tem como tratamento importante, nos dias de hoje, a combinação de imunoterapia com inibidores de check point associada a inibidores de PDL-1 (programmed cell death). Na ausência de perfil molecular para a escolha de drogas alvos, como foi o caso desta paciente no momento da escolha do tratamento, optou-se por iniciar o tratamento combinado com imunoterapia. Embora a resposta possa não ser rápida, esta não era uma prioridade no momento da escolha. O comportamento biológico da doença nesta paciente, demonstrou uma agressividade acima do esperado e com franca progressão a despeito do tratamento. Embora a pseudo progressão possa ser esperada neste tipo de tratamento, talvez a diferenciação neuroendócrina possa sugerir que o tratamento com imunoterapia talvez não seja a melhor escolha. Também precisamos de uma maior agilidade para a disponibilização e acesso aos exames indicadores de terapia alvo no nosso país, o que poderia ter feito diferença na resposta ao tratamento nessa paciente. O melanoma maligno pode se apresentar com diferenciação neuroendócrina, sendo rara a ocorrência no pâncreas. Deve ser considerado como um diagnóstico diferencial raro na avaliação de carcinomas neuroendócrinos especialmente no pâncreas. Considerações finais: as diversas formas de apresentação dos tumores neuroendócrinos e igualmente dos tumores de pele melanomas ainda são um grande desafio médico, tanto no entendimento do diagnóstico quanto na escolha terapêutica.

77. PERFIL DOS PACIENTES TRANSGÊNERO ADMITIDOS EM UM AMBULATÓRIO DE ENDOCRINOLOGIA DO SUL DO BRASIL

Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) - Pelotas / Rio Grande do Sul

Dallasta, IM*; Trindade, IM; Weinert LS; Lopes, JF; Machado, EC; Tizatto, L; Boer, SC; Voigt, ALB; Soncini, LC

INTRODUÇÃO: a população transgênero, estimada em 0,1 a 2% da população geral, por conta de sua vulnerabilidade social e maior dificuldade no acesso aos serviços de saúde usuais, pode ser melhor assistida em serviços especializados compostos por profissionais qualificados em uma abordagem interdisciplinar e centrada nas necessidades individuais dos pacientes. No sul do Rio Grande do Sul há, desde maio de 2018 e ainda em estruturação, um serviço especializado de assistência médica, social, de enfermagem e psicológica a estes pacientes. Assim, conhecer o perfil das pessoas assistidas pode contribuir para a qualificação do cuidado, organização dos serviços de saúde e planejamento da equipe de atendimento. **OBJETIVO:** avaliar o perfil epidemiológico dos pacientes trans no momento da sua inclusão em um ambulatório de endocrinologia especializado do Rio Grande do Sul. **MÉTODOS:** estudo descritivo, retrospectivo, a partir dos registros em prontuário de um ambulatório especializado no atendimento a pessoas trans no sul do Brasil. Foram coletados dados demográficos, sociais, sexuais, sobre uso de substâncias, comorbidades e as expectativas de intervenções médicas, no momento da admissão dos pacientes. Estes são apresentados em frequências simples e estratificadas pela identidade de gênero. **RESULTADOS:** dentre os 100 pacientes atualmente vinculados ao serviço, 52% são homens, 45% mulheres e 3% não-binários. A mediana de idade da percepção da identidade de gênero foi 11 anos. Mais de 60% dos pacientes tinham 25 anos ou menos. Dois pacientes iniciaram o acompanhamento antes dos 18 anos e apenas 4 com mais de 45 anos. A escolaridade superior a 12 anos esteve presente em 27% da amostra e outros 58% tinha entre 9 e 12 anos de estudo. O apoio por parte da família foi a regra (74%). As comorbidades mais encontradas foram sobrepeso (47,9%), depressão (33,3%) e transtorno de ansiedade (31,9%). Em relação a orientação sexual, 52,6% eram heterossexuais e 68% possuíam vida sexual ativa, a maioria com parceiro(a) fixo(a). A ingestão de álcool eventual ocorria em 56%, enquanto 33% eram tabagistas e 26,8% usuários de maconha. Antes de iniciar acompanhamento especializado, 37% estavam em uso de terapia hormonal. Em relação aos procedimentos cirúrgicos, 76% pretendiam realizar mamoplastia ou mastectomia e apenas 30% desejavam cirurgia de afirmação sexual. **CONCLUSÃO:** a elevada prevalência de depressão, ansiedade, sobrepeso e tabagismo nesta população composta predominantemente por jovens, reforça a ideia de que os serviços especializados no atendimento a pessoas trans precisam ser interdisciplinares e robustos em relação à assistência em saúde mental. Por outro lado, os dados podem subestimar as reais necessidades desta população, já que a elevada escolaridade e o amplo apoio por parte dos familiares sugere que aqueles mais necessitados e carentes ainda tenham dificuldade em acessar o serviço. Por fim, a elevada expectativa por procedimentos mamários reforça a necessidade de ampliação do componente cirúrgico na assistência a esta população e construção de uma linha de cuidado que contemple outros procedimentos para além da cirurgia de afirmação sexual.

78. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM ESTEATOSE HEPÁTICA EM CRICIÚMA SC UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE

Thaís Marson Meneguzzo*; Vinícius Alves Patrício; Marina Tonello; Natália Veadrigo Boschetti; Pedro Ceretta Agostini
Marcos Vinícius Dandolini Citadin; Paulo Henrique Pessoa Ghislandi

Introdução: A esteatose hepática é definida como o acúmulo excessivo de triglicerídeos nos hepatócitos, e está associada a duas principais condições: a doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA) e a doença hepática gordurosa alcoólica (DHGA). **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico dos pacientes com esteatose hepática de um ambulatório no extremo sul de Santa Catarina. **Material e Método:** O presente estudo teve como método a análise de prontuários do serviço de gastroenterologia de uma clínica em Criciúma- SC. Foram incluídos os prontuários de pacientes avaliados com esteatose hepática, sendo coletados as seguintes variáveis: sexo, idade, índice de massa corporal, a presença ou não de Diabetes Mellitus e hipertensão arterial sistêmica, valores de colesterol total, de HDL, de LDL e de triglicerídeos. **Resultados:** Esteatose hepática estava presente em 92 pacientes com predominância do sexo feminino (57,6%) e idade média de 53,25 anos. Dentro das comorbidades avaliadas, os principais resultados obtidos foram obesidade classe I (35,9%), hipertensão arterial sistêmica (54,9%), diabetes Mellitus (39,6%) e hipertrigliceridemia (52,9%). **Conclusão:** A esteatose hepática é uma doença extremamente comum em pessoas com obesidade, resistência a insulina e hipertensão, fazendo dessa patologia algo extremamente preocupante, uma vez que o risco cardiovascular de pacientes com esses fatores de risco é extremamente alto. Medidas de saúde pública devem ser tomadas imediatamente com intuito de incentivar a prevenção dessas doenças.

79. SÍNDROME VELOCARDIOFACIAL/DIGEORGE EM PACIENTE COM BAIXO GANHO PONDEROESTATURAL: IMPLICAÇÕES ENDÓCRINAS DA DELEÇÃO 22Q11

(1)Universidade Federal De Ciências Da Saúde De Porto Alegre, (2)Irmandade Da Santa Casa De Misericórdia De Porto Alegre
(1)Gabana, VC*; (1)Catao, JR; (1,2)Zen, PRG; (1,2)Rosa, RFM; (1)Corrêa, KM; (1)Marolli, CDM; (1)Draghetti, MK; (1)Bracht, VS; (1)Soares, AM; (1)Bacchi, MD.

Apresentação do caso: A síndrome de deleção 22q11 é uma doença autossômica dominante que apresenta grande variação fenotípica, incluindo defeitos cardíacos congênitos e achados faciais característicos. Pacientes com essa condição podem ter alterações endócrinas que afetam o crescimento e desenvolvimento. Este estudo descreve um paciente com SD22q11 que apresentava baixo ganho de peso e investiga possíveis alterações endócrinas. O paciente, um menino de 2 anos de idade, foi encaminhado por apresentar peso abaixo do ideal. Ele nasceu de parto normal, a termo, pesando 3100g, com escores de Apgar de 7 e 8. Ao exame físico, a criança apresentava fendas palpebrais oblíquas para cima, nariz tubular com columela curta, micrognatia, orelhas proeminentes, hérnia umbilical, dedos afilados das mãos e sobreposição do 2º sobre o 3º pododáctilo bilateralmente. Ele apresentava história de sopro cardíaco, mas a radiografia de tórax e o eletrocardiograma foram normais. A avaliação oftalmológica evidenciou astigmatismo e pseudoestrabismo divergente. O paciente falava com certa dificuldade e fazia uso de fraldas. Ele apresentou episódios de irritabilidade e iniciou o uso de risperidona aos 3 anos. Seu exame de cariótipo foi normal, mas o exame de hibridização in situ fluorescente (FISH) revelou uma microdeleção na região 22q11.2. **Discussão:** Embora a maioria dos pacientes com SD22q11 seja identificada devido a malformações cardíacas, o paciente em questão não apresentava esse tipo de alteração e foi diagnosticado com base em suas características faciais. É importante avaliar pacientes com SD22q11 quanto à presença de alterações endócrinas, a fim de que possam receber tratamento adequado, visto que essas alterações podem afetar o crescimento e desenvolvimento e contribuir para o baixo ganho de peso e estatura. **Comentários Finais:** A presença de dismorfias faciais, como fendas palpebrais oblíquas para cima, nariz tubular, micrognatia e orelhas proeminentes, pode sugerir a SD22q11. Além disso, a investigação de alterações endócrinas, como hipoparatiroidismo, hipotireoidismo e puberdade tardia, é crucial para o diagnóstico e tratamento adequado da doença, já que tais alterações podem afetar o crescimento e desenvolvimento do paciente.

80. USO INAPROPRIADO DE ESTEROIDES ANABOLIZANTES ANDROGÊNICOS E SUA ASSOCIAÇÃO COM CARDIOPATIA ISQUÊMICA - UM RELATO DE CASO

Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre

Bisinella, M*; Santos, GA; Rodrigues, F; Nienow, D; Domingues GA; Andrade LS, Leães, CGS

Descrição do caso: Homem, 43 anos, branco, dislipidêmico diagnosticado há dois anos, em uso de rosuvastatina 20mg + ezetimiba 10mg/dia, apresentou quadro de dor precordial típica, tipo A, de início súbito, após treino de força na academia. Procurou atendimento em emergência de hospital em Porto Alegre, com diagnóstico de Infarto Agudo do Miocárdio Sem Supra de ST (IAMSSST), após realização de eletrocardiograma e enzimas cardíacas. Submetido à cinecoronariografia, foi identificado acometimento multiarterial, com indicação de Cirurgia de Revascularização Miocárdica (CRM). Com o intuito de melhorar o desempenho físico, paciente fazia uso de enantato de testosterona na dose de 0,5ml (125mg), intramuscular, todas as segundas/quartas e sextas-feiras há dois anos, totalizando dose semanal de 375mg, e mensal 1500mg. Em exames laboratoriais realizados após início dos ciclos de testosterona há dois anos, apresentava testosterona total superior a 1500ng/dL (VR 164-753ng/dL), PSA total 1,3ng/mL (VR <2,5ng/mL) e hematócrito 49,5% (VR 39-53%). Perfil lipídico com colesterol total 376mg/dL (VR<190mg/dL), LDL 316mg/dL (VR<50mg/dL), HDL 37mg/dL (VR>40mg/dL) e triglicerídeos 99mg/dL (VR<150mg/dL). Exames realizados durante internação, após 20 dias sem aplicação de testosterona, apresentava testosterona total de 186,83ng/dL (VR 164-753ng/dL), PSA total de 5,10ng/mL (VR 0-2,5ng/mL), hematócrito 53,9% (VR 39-53%), colesterol total 90mg/dL (VR<190 mg/dL), LDL 59mg/dL (VR<50mg/dL), HDL 17mg/dL (VR>40mg/dL), triglicerídeos 59mg/dL (VR<150mg/dL). Apresentou disglucemias durante a internação, com necessidade de insulinização plena. Em história familiar, pai e avô com óbito por câncer de próstata, e mãe diabética com evento isquêmico coronariano aos 52 anos. Discussão do caso: Os anabolizantes são hormônios esteroides, derivados sintéticos da testosterona, cujas estruturas foram modificadas para maximizar os efeitos anabólicos e minimizar os efeitos androgênicos, na maioria das vezes indesejáveis. Não existem esteroides androgênicos puros, ou seja, não há como dissociar o efeito androgênico do anabólico. Na literatura, está bem estabelecida a relação do uso indevido de esteroides anabolizantes com as alterações vistas no caso relatado, como, dislipidemia, elevação do PSA e do hematócrito, e eventos cardiovasculares, como, infarto agudo do miocárdio. Comentários finais: Atualmente, a prevalência geral estimada de uso de esteroides anabolizantes para fins estéticos e melhora do desempenho físico é de 6,4% da população geral e de 15-25% dos homens que frequentam academias. É de extrema importância o engajamento dos profissionais da área da saúde na disseminação de campanhas e informações sobre os riscos e consequências do uso inadequado de anabolizantes, a fim de desencorajar o uso abusivo destes esteroides.

CONFORME REGULAMENTO

Todos os materiais produzidos sobre os resumos (anais, certificado, dentre outros) serão reprodução fiel das informações submetidas pelo autor. Portanto, não é possível proceder a alterações quanto à grafia do título, resumo ou autores após a data limite para envio de trabalhos. Salientamos que as informações fornecidas são de inteira responsabilidade do autor que submete o resumo.