

TRABALHOS APRESENTADOS NO IV-CONGRESSO MÉDICO UNIVERSITÁRIO DA FM-USP-1985



TEMAS LIVRES

BÁSICA

ESTUDO DA VASCULARIZAÇÃO ARTERIAL DO GRANDE OMENTO NO HOMEM ADULTO.



Hélio Cipele
Flávio Hojaij
Iolanda Calvo
Aldo Junqueira Jr.
Manlio Speranzini
Claudio A. Ferraz de Carvalho

Foram retirados trinta conjuntos em monobloco, contendo o estômago, o baço, o pâncreas, o cólon transverso e o grande omento.

Através do isolamento e cateterismo dos ramos arteriais do tronco celíaco, foram injetados 80-100 ml de solução de Celobar*. O conjunto, em seguida, foi submetido a radiografias no aparelho Phillips**. Ainda, duas peças foram injetadas com Celobar* acrescentado de Neoprene látex, e submetido à dissecação dos seus ramos arteriais.

O estudo realizado permitiu distinguir três padrões de arranjo arterial no grande omento, a saber: o primeiro com círculo anastomótico completo, o segundo com círculo anastomótico incompleto, e o terceiro com ausência de círculo anastomótico.

A importância do estudo se prende na potencialidade do emprego do retalho pediculado do grande omento, utilizado em várias especialidades cirúrgicas.

ESTUDO ANATÔMICO DA VEIA CAVA INFERIOR RETRO-HEPÁTICA NO HOMEM ADULTO



Iolanda Calvo
Flávio Hojaij
Aldo Junqueira Jr.
Manlio Speranzini
Claudio A. Ferraz de Carvalho

Foram realizadas 30 disseções da Veia cava inferior em adultos: 17 do sexo masculino e 13 do sexo feminino.

As disseções compreenderam, além da morfologia, relações topográficas da Veia Cava Inferior retro-hepática, supra-hepática e supra-diafragmática.

As relações entre a porção retro-hepática da Veia cava inferior, o tamanho do lobo esquerdo do fígado e via frênica inferior esquerda foram estabelecidas.

A importância do estudo se revela na possibilidade de aplicações médico-cirúrgicas nas afecções traumáticas da Veia Cava Inferior que, como se sabe, são responsáveis por altos índices de mortalidade.

CLÍNICA

O LUTO NA GÊNESE DAS DEPENDÊNCIAS QUÍMICAS

Sérgio Ishara
Maria do Carmo Canpozana
Rui H. Dolacio Mendes

Os autores estudaram 30 dependentes químicos encontrando em 15 deles a dependência química precedida de perda de um ente querido, sendo que o achado mais comum foi a perda do pai, entre 7 dos examinados. A perda da mãe se deu em 2 casos, perda de um irmão em 2 casos, perda de um filho em 2 casos, perda do avô em um caso e perda de um amigo em um caso.

Entre 20 jovens notamos a ausência da figura paterna ideal. Entre estes 20 pais que não correspondiam às expectativas, 5 deles eram alcoólatras e em 8 casos a mãe era extremamente autoritária.

A falta da figura paterna causou muitas vezes uma super valorização da figura terapeuta, fazendo com que o relacionamento médico-paciente seja muitas vezes mais intenso que nas terapias com não dependentes.

O TESTE DO DESENHO DE FAMÍLIA ENTRE DEPENDENTES QUÍMICOS

Maria do Carmo Campos
Sergio Ishara
Rui Hellmeister Dolácio Mendes

Realizaram o Teste do Desenho de Família a 30 dependentes químicos em tratamento na Casa de Santa Marta.

Dos 30 examinados, 18 desenharam a própria família. Dez não desenharam a própria família, preferindo fazer uma família ideal que não os seus parentes. Um dos examinados desenhou uma família de coelhos e um outro colocou apenas palavra "família", recusando-se a desenhar qualquer outra coisa.

Dezesseis dos examinados excluíram a si mesmos do desenho, considerando-se entre estes 16 o paciente que não desenhou ninguém.

Entre os trinta examinados, 20 excluíram do desenho um ou mais irmãos.

A família foi desenhada em cores por 6 examinados. Os demais usaram lápis preto ou uma só cor de lápis ou caneta.

CONDICIONAMENTO FÍSICO EM INDIVÍDUOS IDOSOS – AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO PELA ELETROCARDIOGRAFIA DE ESFORÇO

Maria do Carmo Sitta
Wilson Jacob Filho

Foram estudados 26 pacientes com idade variando entre 65 e 75 anos (média de 68,1 anos) sendo 23 pertencentes ao sexo masculino e divididos em 3 grupos conforme a alteração apresentada e o tratamento proposto:

- A – Insuficiência coronariana com tratamento clínico: 06 pacientes;
- B – Insuficiência coronariana com revascularização: 11 pacientes;
- C – Prevenção Primária: 09 pacientes.

Todos os pacientes foram submetidos a um teste ergométrico inicial (T_0) e a partir de então desenvolveram um programa de condicionamento físico bi ou trisemanal. Os testes de avaliação foram realizados aos 3 meses (T_1) e/ou aos 6 meses (T_2) após o início do treinamento, de maneira que 24 pacientes têm um teste de controle aos seis meses.

Os testes foram realizados em cicloergômetro (8 pacientes) e esteira rolante (18 pacientes) e admitiram-se como parâmetros importantes:

- a Frequência cardíaca máxima e submáxima;
- o Cansaço;
- a variação da Pressão Arterial;
- a ocorrência de manifestações clínicas;
- o Duplo Produto;
- o Trabalho total;
- o consumo máximo de oxigênio;
- a interpretação dos resultados.

Os testes assim como o treinamento foram realizados no Setor de Condicionamento Físico do Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Como resultado observou-se que:

– a frequência cardíaca submáxima foi alcançada em 52 testes (75,7%) sendo que em 20 pacientes a frequência cardíaca submáxima é persistentemente alcançada em 17 e não alcançada em 3. Nos 6 pacientes restantes a eficácia do teste foi variável, salientando-se que 5 destes eram revascularizados.

– Quanto ao cansaço, houve diminuição em 38% dos pacientes entre T_0 e T_1 e em 72,7% dos pacientes entre T_0 e T_2 .

– As alterações clínicas foram mais frequentes no T_0 (15,5%) do que no T_1 (4,3%) ou no T_2 (6,2%).

– Quanto ao duplo produto não houve alteração evidente entre T_0 e T_1 e entre T_0 e T_2 .

Houve aumento do trabalho total em 71,4% entre T_0 e T_1 e 75% dos pacientes entre T_0 e T_2 nos testes em cicloergômetro. Nos testes em esteira rolante, houve aumento do trabalho total em 52,9% dos pacientes entre T_0 e T_1 e em 91,6% dos pacientes entre T_0 e T_2 .

– Quanto ao consumo de oxigênio houve aumento em 56,5% dos pacientes entre T_0 e T_1 e em 73,3% dos pacientes entre T_0 e T_2 .

– Quanto a classificação da capacidade aeróbica foi considerada média em 26,9% dos pacientes no T_0 , 45,8% dos pacientes no T_1 e 62,5% dos pacientes no T_2 .

– Quanto a interpretação dos testes não se observou variação expressiva dos resultados para cada paciente.

Concluiu-se que o exercício físico interfere positivamente em todos os parâmetros avaliados pela eletrocardiografia de esforço na faixa etária estudada. Esta, por sua vez, mostrou-se eficaz para avaliação inicial, comparação dos pacientes e para o acompanhamento das influências do condicionamento físico. As alterações foram melhor observadas aos 6 meses, mas na maioria dos parâmetros considerados já eram evidentes aos 3 meses conforme os resultados supra citados.

CIRURGIA EM IDOSOS – ESTUDO COMPARATIVO DAS ALTERAÇÕES PRÉ, INTRA E PÓS OPERATÓRIAS.

Maria do Carmo Sitta
Wilson Jacob Filho

Foram analisadas as alterações pré, intra e pós operatórias ocorridas em indivíduos idosos com idade entre

71 e 94 anos (média de 74,9 anos) submetidos às cirurgias mais frequentemente indicadas nesta faixa etária: colecistectomia e prostatectomia, seja esta por via transvesical ou transuretral. As cirurgias foram realizadas no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo no período que se estendeu de Janeiro de 1979 a Agosto de 1982. Admitiram-se como parâmetros importantes:

- a eletividade e a urgência do ato cirúrgico;
- o tempo de internação total a seu componente pré e pós operatório;
- as doenças previamente conhecidas pelo paciente;
- as doenças detectadas na avaliação hospitalar;
- os exames complementares realizados: hemograma, uréia e creatina sérica, sódio, potássio e glicose plasmática, radiografia de Tórax e eletrocardiografia;
- ocorrência de complicações no intra e pós operatório.

Como resultado observou-se que:

- o tempo de internação pré operatória foi semelhante nas Prostatectomias transvesicais (4.8 dias em média) e transuretrais (6.5 dias em média) quando o paciente referia ou não perturbações orgânicas prévias. Ao contrário, nas colecistectomias eletivas este mesmo período foi de 10,2 dias em média para aqueles que não referiam alterações pré existentes e 17,2 dias em média para os que as apresentavam.
- quanto as doenças associadas, a cardiopatia foi a mais freqüente, ocorrendo em 42,1% das colecistectomias eletivas, 56,3% das prostatectomias transvesicais, 61,1% das prostatectomias transuretrais dentre os pacientes portadores de alterações clínicas. Nas colecistectomias de urgência a alteração mais freqüente foi a hipertensão arterial sistêmica (75%).
- apresentaram complicações intraoperatórias 70,4% das prostatectomias transvesicais, 30% das prostatectomias transuretrais, 25% das colecistectomias eletivas e 25% das colecistectomias de urgência, sendo as mais freqüentes as hemorragias com ou sem repercussão hemodinâmica e as arritmias cardíacas.
- quanto às complicações pós operatórias foram observadas em 63,3% das prostatectomias transuretrais, 86,2% das prostatectomias transversicais, 59,4% das colecistectomias eletivas e 90% das colecistectomias de urgência, sendo as mais freqüentes as hemorragias com ou sem repercussão hemodinâmica, infecções e alterações pulmonares.
- a mortalidade foi nula nas prostatectomias transuretrais, de 3,7% nas prostatectomias transvesicais, de 8,8% nas colecistectomias eletivas e 35,0% nas colecistectomias de urgência.
- o tempo médio de internação pós-operatória foi de 7,8 dias nas prostatectomias transuretrais, 10,6 dias na colecistectomias de urgência, 14,7 dias nas prostatectomias transvesicais, e 16,8 dias nas colecistectomias eletivas. Nas cirurgias eletivas, este intervalo foi diretamente relacionado com o aparecimento de complicações, sendo que:
- nas prostatectomias transvesicais foi de 9,3 dias em média nos casos com complicações e 5,6 dias em média quando estas não ocorreram;
- nas prostatectomias transvesicais foi de 11,4 dias em

média nos casos com complicações e 7,5 dias em média quando estas não ocorreram;

- nas colecistectomias eletivas foi de 19,9 dias em média nos casos com complicações e 12,2 dias em média quando estas não ocorreram.

MANIFESTAÇÕES ARTICULARES E ERRO DIAGNÓSTICO NA FEBRE REUMÁTICA

Celso Dario Ramos
João Oclávio de Senne Peranovich
Rachel Snitcowsky

“Foram estudados 100 casos em atendimento na Liga de Combate. Febre Reumática do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo no ano de 1984 e primeiros meses de 1985. Especial atenção foi dedicada às manifestações articulares, ressaltando-se a grande incidência de erros diagnósticos quanto a essas queixas. Observou-se os seguintes fatos:

- o fenomeno articular valorizado como sinal maior de atividade reumática induziu a erros frequentes.
- a queixa de acometimento em joelho, tornozelo e cotovelo foi semelhante entre reumáticos e não reumáticos, porém nesses últimos houve maior incidência de acometimento de pequenas articulações e outras acometidas pouco frequentemente em FR.
- pacientes não reumáticos apresentaram sintomas na sua primeira manifestação em faixa de idade não usual em FR.
- a valorização da queixa articular associada a infecção de vias aéreas superiores precedentes aumentou as causas de erro diagnóstico”

ANÁLISE DE 144 CASOS NOVOS DA LIGA DE COMBATE À FEBRE REUMÁTICA

Jamal Sobhi Azzam
Eduardo Emerique Lauretti
Luis Alfredo Morales Tribaldos
Rachel Snitcowsky

“Foram analisados 144 casos novos atendidos na Liga do Combate à Febre Reumática do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo no período de Dezembro de 1983 a Setembro de 1984. Fez-se o diagnóstico de Febre Reumática em 37 casos (31,1%), 03 (2,5%) apresentaram-se suspeitos e 79 (66,4%) tiveram este diagnóstico afastado. Comenta-se a dificuldade diagnóstica da Febre Reumática e descrevem-se as queixas principais e os diagnósticos diferenciais encontrados”

CIRURGIA

LAPAROSCOPIA NA AVALIAÇÃO DO FATOR ETIOLÓGICO DA ESTERILIDADE FEMININA



Fauze Maluf Filho
Luís Fernando Perin
Mauro Miguel Daniel
Mariangela Maluf
Paulo Marcelo Perin
Vicente Mario Izzo

A experiência tem mostrado que anormalidades pélvicas em pacientes estéreis dificilmente são analisadas adequadamente, através do exame pélvico e métodos diagnósticos usuais. No presente estudo, 185 pacientes foram submetidos à laparoscopia para determinação do fator etiológico da esterilidade. A idade média foi de 29,4 anos, variando de 19 a 38 anos. Em nosso material obtivemos 76 casos (41,4%) de esterilidade primária e 109 casos (58,9%) de esterilidade secundária. A obstrução tubárica bilateral revelou-se como fator etiológico mais freqüente (53,2%) nos casos de esterilidade secundária. O mesmo não ocorreu nas enfermas portadoras de esterilidade primária, sendo o hidrossalpíngeo o fator etiológico mais comum (23,7%). Nos 74 casos de obstrução tubárica diagnosticados pela laparoscopia e histerossalpingografia, houve concordância entre os dois métodos, quanto ao local da obstrução, em 41,8% dos casos.

A LAPAROSCOPIA NO ESTUDO PRÉ-OPERATÓRIO DAS PLÁSTICAS TUBÁRICAS-OBSERVAÇÃO DE 21 CASOS



Luís Fernando Perin
Fauze Maluf Filho
Maurício Simoes Abrão
Mariangela Maluf
Paulo Marcelo Perin
Vicente Mário Izzo

Atualmente, verifica-se crescente desejo das pacientes, sujeitaram-se à reversibilidade da obstrução tubárica. Em consequência faz-se necessário rigoroso estudo pré-operatório para verificar se o procedimento é viável e exequível. Antes do emprego da laparoscopia, os critérios para indicação da reversibilidade eram absolutamente falhos e imprecisos, porque os métodos propedêuticos disponíveis não forneciam os subsídios para se avaliar, com precisão, as condições dos anexos.

Em nosso material, 21 pacientes submetidas à esterilização tubárica prévia desejavam engravidar novamente por várias razões (morte de um filho, novo casamento, arrependimento). Todas estas pacientes foram submetidas à laparoscopia para avaliação e determinação do prognóstico de reversibilidade do processo. Em nosso estudo, a

idade das pacientes variou entre 20 e 38 anos (idade-média 29,4 anos). Os resultados mostraram que o prognóstico está relacionado principalmente com 2 fatores: tempo de esterilização tubárica e aspecto macroscópico das tubas à laparoscopia.

Com relação ao tempo de esterilização tubárica, 13 pacientes apresentaram prognósticos favoráveis, sendo que destas, apenas 2 tinham tempo de esterilização tubárica maior que 4 anos. Por outro lado, das 8 pacientes com prognóstico desfavorável, 7 pacientes apresentaram tempo de esterilização maior que 4 anos.

A laparoscopia revelou condições desfavoráveis para a reversibilidade da permeabilidade tubárica em 6 casos (28,6%), sendo a principal causa desta contra-indicação a presença de hidrossalpíngeo e aderências tubo-ovarianas bilateralmente (4 casos). O prognóstico se mostrou favorável em 15 casos (71,4%), nos quais se observava unicamente o envolvimento tubárico.

PÓS-OPERATÓRIO NO IDOSO

Valter Nilton Felix
Ricardo Gomes de Lemos
Renato Ayrosa Cury
Fauze Maluf Filho

Os autores analisam o comportamento pós-operatório do paciente idoso, procurando justificar o seguimento destes enfermos em unidade de terapia intensiva.

Para tanto, discorrem a respeito das alterações de cicatrização, de ordem metabólica, dos problemas cardiovasculares, renais e respiratórios, e indicam as medidas gerais de terapêutica que visam a melhor evolução dos pacientes cirúrgicos de idade avançada.

ASSOCIAÇÃO DE PNEUMOTÓRAX ESPONTÂNEO COM QUILOTÓRAX

Claudio Celso Najjar Valle
Claudia Guertzenstein
José Roberto Cordeiro Gabriel
Emanuel Ferraz Vespucci

Os autores relatam um caso de fístula de ducto torácico produzida por um linfoma linfocítico bem diferenciado. A paciente relatava um quadro de dor torácica acompanhada por dispnéia que foram de surgimento

súbito e com intensidade rapidamente progressiva. No exame radiológico de entrada a paciente apresentava um volumoso hidropneumotórax, o qual foi drenado, sendo eliminado grande quantidade de líquido quiloso. O exame laboratorial do líquido mostrou tratar-se de um líquido de origem linfática. A paciente permaneceu drenada por 10 dias, mas persistia a eliminação de cerca de 700 ml de líquido quiloso por dia, de modo que foi submetida a uma toracotomia para correção da fístula linfática. Durante o ato operatório foram encontradas massas mediastinais, cujo exame anátomo-patológico revelou tratar-se de um linfoma linfocítico bem diferenciado. O ducto torácico apresentava as suas paredes muito destruídas, o que impossibilitou a reconstrução do trânsito linfático, de forma que realizou-se a ligadura do vaso linfático. No terceiro dia pós operatório a paciente apresentou uma extensa pneumonia que acarretou em uma grave insuficiência respiratória. No 7º dia pós-operatório a paciente evoluiu a óbito.

SEQUESTRO PULMONAR DO LOBO MÉDIO

Claudio Celso Najjar Valle
José Roberto Cordeiro Gabriel

A sequestração pulmonar é uma anomalia congênita, na qual encontramos uma artéria aberrante que é originada da aorta, tanto do seu segmento torácico como do seu segmento abdominal. O fluxo sanguíneo desta artéria aberrante supre uma parte do parênquima pulmonar, o qual geralmente pertence ao lobo inferior.

O sequestro pulmonar pode ser distinguido anatomicamente do restante do lobo acometido, o que faz com que seja chamado de extralobar. Porém, em outras ocasiões ele está incluído na substância do lobo, sendo então chamado de intralobar. Os dois tipos podem apresentar uma comunicação brônquica com o restante da árvore respiratória.

A sequestração intralobar é bem mais frequente do que a extralobar, sendo geralmente correspondente a 70 a 80% dos casos; ela incide igualmente em ambos os pulmões. Já a sequestração extralobar costuma acometer em 85 a 90% dos casos o pulmão esquerdo e em 80% de todos os casos o lobo inferior. Uma outra característica interessante são as freqüentes associações com outras malformações, que ocorrem em 14% no caso das sequestrações intralobares e 50% no caso das extralobares.

Os autores relatam um caso de sequestro, pulmonar extralobar direito que acometeu quase totalmente o lobo médio em um paciente na terceira década de vida. O paciente apresentava graves quadros de broncopneumonias de repetição há 4 anos e surtos de hemoptise, muitas vezes intenso nos últimos 6 meses. No exame radiológico simples dos pulmões encontrávamos um velamento luminar no terço inferior do hemitórax direito, cuja planigrafia e aortografia confirmaram o diagnóstico de sequestração pulmonar. Como o paciente apresentava uma importante

sintomatologia, foi submetido a uma toracotomia anterolateral direita no 5º espaço intercostal. Durante o ato cirúrgico encontramos uma comunicação do sequestro com a árvore brônquica. Realizamos uma lobectomia média, da qual o exame anátomo-patológico confirmou o diagnóstico. O paciente evoluiu muito bem pós-operatório, recebendo alta hospitalar no 6º dia de pós-operatório.

TUBERCULOMA DE MEDIASTINO

Claudio Celso Najjar Valle
Claudia Guertzenstein
José Roberto Cordeiro Gabriel
Emanuel Ferraz Vespucci

Os tuberculomas são lesões produzidas pelo *M. tuberculosis* com rara localização no mediastino (apenas um caso descrito nos últimos 15 anos). Os autores relatam um caso de tuberculose de mediastino, associado a uma pneumonia produzida por *Pseudomonas aeruginosa*. O paciente apresentava no exame radiológico do tórax na entrada um importante alargamento de mediastino, onde a planigrafia mostrou tratar-se de massas nodulares, fazendo com que pensássemos em um possível processo neoplásico de mediastino em especial um linfoma. Indicamos, então uma toracotomia com finalidade diagnóstica e possivelmente terapêutica. Durante o ato operatório encontramos confluência de massas nodulares, cuja biópsia de congelação mostrou-se tratar-se de um tuberculoma de mediastino. Com este achado tomamos uma conduta conservadora para o caso e instituímos o clássico esquema tríplice com Hidrazida, Etambutol e Rifampicina. Com a introdução desta terapêutica o paciente apresentou uma rápida regressão da massa mediastinal e atualmente encontra-se muito bem e fazendo acompanhamento ambulatorial.

LIPOMA ENDOBRÔNQUICO

Claudio Celso Najjar Valle
Claudia Guertzenstein
José Roberto Cordeiro Gabriel
Emanuel Ferraz Vespucci

Os lipomas são tumorações formadas por tecido adiposo, que podem localizar-se nos mais variados locais do organismo humano. Esta tumoração quase sempre mostra-se benigna e com uma morbidade bastante baixa, porém, os lipomas podem localizar-se em determinados locais do organismo, como por exemplo na face interna dos brônquios, determinando um aumento significativo de sua morbidade.

Os autores relatam um caso de lipoma endobrônquico em um paciente com história de pneumonias de repetição há dois anos. O exame radiológico do paciente apresentava um velamento total do hemitórax esquerdo e a planigrafia mostrava uma obstrução do brônquio fonte esquerdo, que a broncoscopia localizou à 2,0 cm da carina, obstruindo totalmente a luz brônquica. A ressecção endoscópica foi impossível e as biópsias mostraram tratar-se de um lipoma submucoso. Desta maneira, foi indicado

uma toracotomia exploradora para a retirada da massa e restabelecimento do fluxo de ar pelo brônquio. Porém, após a ressecção do lipoma e restabelecimento do fluxo brônquico, o pulmão não apresentava mais expansibilidade, ficando desprovido de função respiratória. Assim, realizou-se uma pneumectomia e o anátomo-patológico mostrou uma destruição quase que completa do parênquima pulmonar. O paciente evolui muito bem no pós-operatório e passou a fazer acompanhamento ambulatorial.