

## **RESUMOS DOS TEMAS LIVRES DA I AMOSTRA CIENTÍFICA DA ASSOCIAÇÃO DE CARIDADE SANTA CASA DO RIO GRANDE**

A I Amostra Científica da Associação de Caridade Santa Casa do Rio Grande realizou-se no período de 24 a 25 de novembro de 2005. A sessão de abertura teve a palestra do Prof. MSc. Fernando Rocha, da Universidade Católica de Pelotas, intitulada “A Importância da Pesquisa na Medicina”.

A Comissão de Pesquisa organizou as sessões de pôsteres e contou com a participação dos diferentes setores da ACSCRG bem como a participação de docentes e discentes da FURG.

Destacou-se os quatro primeiros lugares, relacionados a seguir:

**1º LUGAR:** “Tabagismo em doentes internados no Hospital Psiquiátrico”  
Acadêmico de Medicina Jorge Bergamin

**2º LUGAR:** “Comportamento Epidemiológico nas infecções na UTI”  
Residente Ricardo Navarrete

**3º LUGAR:** “Carcinoma Escamo Celular de Mão”  
Residente Gustavo Baptista

**4º LUGAR:** “A Percepção da Equipe de Enfermagem sobre a morte do Paciente Idoso”  
Menção Honrosa ao projeto

Entretanto não poderíamos deixar de registrar os resumos desse evento, pois só vieram a confirmar a relevância da produção científica da área da saúde e servirão de incentivo a essa comunidade, para que outros eventos sejam realizados.

### **Comissão de Pesquisa**

Prof Dra Susi Lauz  
Prof MSc Stella Minasi  
Prof. Dr Luiz Suarez Halty

## TABAGISMO EM DOENTES INTERNADOS NO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO

HÜTTNER MD\*  
HALTY LS\*  
BERGAMIN JA\*  
REAL GG\*  
BESS G\*  
MENEGATTI PK\*

A literatura especializada mostra que a prevalência de tabagismo é significativamente mais alta entre pessoas com problemas de saúde mental. Com o objetivo de avaliar a prevalência do tabagismo, perfil do fumante, grau de dependência nicotínica e correlacionar tabagismo e doenças mentais foi realizado estudo epidemiológico, transversal, mediante questionário elaborado para tal fim, em todos os pacientes adultos internados no Hospital Psiquiátrico da A.C.S.C. do Rio Grande, nos meses de dezembro de 2004 e outubro de 2005. Foram avaliados 198 pacientes sendo 77 (38,9%) do sexo feminino e 121 (61,1%) do masculino, com média de idade 43,7 (DS±12,4) anos. A prevalência de tabagismo atual na amostra foi de 66,2% (131 pacientes – 115 fumantes diários e 16 ocasionais), com consumo médio de 29 (DS±34,5) maços/ano nos fumantes diários. A média de dependência nicotínica medida pelo Questionário de Tolerância de Fagerström foi de 4,8 (DS±2,5) pontos e a associação entre tabagismo e consumo de álcool mostrou-se significativa ( $p<0,001$ ). Nos fumantes diários, os diagnósticos psiquiátricos mais freqüentes foram esquizofrenia em 55 pacientes (47,8%), alcoolismo em 38 (33,0%) e depressão em 15 (13,0%). Conclui-se que a prevalência de tabagismo (66,2%) é elevada, a média de dependência nicotínica avaliada pelo teste de Fagerström é de grau intermediário e, como a maioria dos pacientes (60,6%) é contrária à proibição do fumo na unidade, a conversão do Hospital Psiquiátrico da A.C.S.C. do Rio Grande em um ambiente livre de fumaça de tabaco fica dificultada.

---

\* Corpo Clínico A. C. Santa Casa do Rio Grande

# COMPORTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DAS INFECÇÕES HOSPITALARES EM MEDICINA INTENSIVA – ASSOCIAÇÃO DE CARIDADE SANTA CASA DO RIO GRANDE, 2004-2005

RICARDO EMÍDIO NAVARRETE DE TOLEDO\*  
LUCIANA FREITAS WENZEL  
EMANUEL FERNANDES ALVES  
CRISTIANE DEON, ROSELI STONE VIEIRA

## 1 – INTRODUÇÃO

Choque séptico é a causa mais comum de morte nas unidades de terapia intensiva. Em pacientes suspeitos, devem-se obter as culturas de focos relevantes para documentar a infecção, que são consideradas a fonte inicial de informação mais importante para a investigação de infecção hospitalar.

## 2 – OBJETIVO

Determinar o comportamento epidemiológico das infecções na UTI, confrontando os dados com a literatura vigente e identificando problemas locais, visando à prevenção e ao controle das infecções nesse setor.

## 3 – MATERIAL E MÉTODOS

Estudo transversal no qual se analisou os antibiogramas realizados entre janeiro/2004 e junho/2005, dividindo-os em cinco classes conforme o sítio (respiratório, urinário, secreções/líquidos drenados, sangue e ponta de cateteres) e analisados quanto à prevalência dos germes. Utilizou-se o método qualitativo de testagem de suscetibilidade de difusão, além da análise quantitativa das UFC nas uroculturas.

## 4 – RESULTADOS

Encontradas em ordem de frequência para o sítio respiratório (69 antibiogramas): *Staphylococcus aureus* (30,43%), *Klebsiella sp.* (26,08%) e *Pseudomonas sp.* (11,59%). Para ponta de cateteres (27

---

\* Residência de Clínica Médica – Associação de Caridade Santa Casa do Rio Grande.

antibiogramas): *Staphylococcus epidermidis* (29,62%), *Klebsiella* (22,22%) e *Staphylococcus aureus* (18,51%). Quanto às hemoculturas positivas (6), *S. epidermidis* ocorreu em 40%. Em relação às secreções e líquidos drenados, as bactérias mais prevalentes foram *Klebsiella* (31,57%), *S.aureus* (26,31%) e *S. epidermidis* (13,15%). Quanto ao sítio urinário, num total de 39 antibiogramas, *E.coli* foi responsável por 69,23 % (27), seguida por *Enterobacter sp* 15, 38% (6) e *Proteus sp* 10,25% (4). Todas uroculturas apresentaram mais de 100.000 UFC/ml, confirmando a infecção por tais bactérias.

## 5 – DISCUSSÃO

O crescimento de microorganismos em uma cultura não garante que eles tenham um papel patogênico. O germe encontrado, muitas vezes, foi o único que conseguiu sobreviver a técnicas inadequadas de coleta, de transporte e de processamento da amostra, ou ao uso prévio de antimicrobianos.

## CONCLUSÃO

É fundamental reconhecer os patógenos mais prováveis e divulgar periodicamente, porque os padrões de um determinado hospital podem não ter qualquer semelhança com aqueles relatados pela literatura médica. Essa medida serve para a adoção de uma política voltada para a racionalização no uso de antibióticos, visando diminuir custos atribuídos a esses medicamentos e evitando espectro excessivo, que predispõe a infecções por germes multirresistentes e fungos.

# CARCINOMA ESCAMO CELULAR DE MÃO – RELATO DE CASO

BAPTISTA, GC\*  
DIAS, LZ\*  
DENARDI, F\*\*  
RAMIREZ, DF\*\*  
GRANDO, MC\*\*\*  
LAUZ, S\*\*\*\*

## 1 – OBJETIVO

Relatar um caso de carcinoma escamo celular como lesão deformante.

## 2 – HISTÓRIA CLÍNICA

IMB, 79 anos, sexo feminino, branca, casada, procedente do Rio Grande. Há cinco anos com lesão na mão direita de aspecto vegetante tornando-se ulcerada. Há 2,5 anos realizou biópsia e o exame anatomopatológico diagnosticou carcinoma escamocelular bem diferenciado infiltrativo. Fez sessões de radioterapia. Ao exame físico: membro superior direito apresentava lesão extensa, com área de necrose circunferenciando a porção distal do antebraço, região do punho até o dorso da mão, com necrose do quinto dedo. Destacava-se linfedema na porção distal do membro superior e hiperemia. Optou-se pelo tratamento cirúrgico.

## 3 – PROCEDIMENTO OPERATÓRIO

Bloqueio do plexo braquial, via interescalênica e axilar, realizou-se incisão tipo “fish-mouth” no 1/3 proximal do antebraço direito, a 3 cm da articulação do cotovelo, deixando margem de segurança de 2 cm e um coxim adiposo para a proteção do coto distal.

## 4 – INTERCORRÊNCIA

---

\* Médicos Residentes  
\*\* Médico Preceptor da Cirurgia  
\*\*\* Estagiário  
\*\*\*\* Prof. Dra Departamento de Cirurgia FURG

Crise hipertensiva no transoperatório controlada farmacologicamente. Recebeu alta hospitalar em sete dias e tem recebido acompanhamento ambulatorial com melhora da qualidade de vida, mesmo com a amputação.

## **A PERCEÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE A MORTE DO PACIENTE IDOSO – NOTA PRÉVIA\***

BARLEM, EDISON LUIZ DEVOS\*\*  
LUNARDI, VALÉRIA LERCH\*\*\*

O processo de terminalidade humana sempre carregou consigo diversas questões de difícil compreensão e análise, fragilizando cada ser que vivencia a sua finitude em função de uma doença terminal. Referir-se ao assunto significa transcender os limites do imaginário humano e embarcar em um mundo desconhecido do qual desejamos inutilmente não participar. O despreparo da equipe de saúde para atuar nessas situações é notório e determinante de uma série de situações que podem levar o paciente a participar como um mero figurante durante sua terminalidade. Nesse contexto, vemos a situação da população idosa como mais um agravante, pois sofre inúmeros preconceitos que dificultam ainda mais sua existência, que aos poucos se anula e apaga. Falar em idosos, para muitos, significa um descontentamento com essa parcela da população que supostamente usufrui de benefícios e já não mais contribui para a sociedade. Fruto da discriminação e do descaso, disfarçadamente surge a crucial questão: terá o idoso o mesmo direito à vida que um jovem? Assim, temos como objetivos compreender como os profissionais da enfermagem percebem a morte do idoso, conhecendo as dificuldades/facilidades vivenciadas pela equipe de enfermagem no cuidado do paciente idoso que vivencia o processo de morrer e os sentimentos da equipe mediante tais acontecimentos. Será desenvolvida uma pesquisa qualitativa com profissionais de enfermagem do Hospital Universitário Miguel Riet Correa Jr, e da Associação de Caridade Santa Casa de Misericórdia, enfocando vivências profissionais relacionadas à morte do idoso, sentimentos experienciados, principais dificuldades e estratégias adotadas para o enfrentamento desse processo.

---

\* Nota Prévia do projeto de pesquisa da FAPERGS/2005.

\*\* Acadêmico do 6º semestre da Graduação em Enfermagem e Obstetrícia. Bolsista da FAPERGS. Rua Dr. Nascimento, 115 - Centro Rio Grande – RS, Cep: 96200-300 e-mail: [ebarlem@brturbo.com.br](mailto:ebarlem@brturbo.com.br) Tel: (53) 32317267

\*\*\* Orientadora. Docente do Departamento de Enfermagem, Membro do NEPEs - FURG

**PALAVRAS-CHAVE:** Idoso, Morte, Equipe de Enfermagem.

# VASCULITE LEUCOCITOCILÁSTICA CUTÂNEA ASSOCIADA AO USO DE PROPILTIOURACIL – RELATO DE CASO

RICARDO EMÍDIO NAVARRETE DE TOLEDO\*  
MARINA FABBRIS  
DAIANA DE CAMARGO DO AMARANTE  
DALVOERCI PIRES  
NEWTON LUIZ NUMA PEIXOTO PRIMO

## 1 – INTRODUÇÃO

O diagnóstico de vasculite leucocitoclástica baseia-se em pelo menos três dos seguintes critérios: idade de início da doença maior que dezesseis anos, uso de medicação no início do quadro, púrpura palpável não-trombocitopênica, exantema maculopapular e biópsia. Em 39 a 61% dos casos há uma condição associada identificável, geralmente doenças do tecido conectivo, agentes infecciosos e reações adversas a drogas.

## 2 – MOTIVO DA APRESENTAÇÃO

Vasculite leucocitoclástica exuberante de apresentação incomum.

## 3 – RELATO DO CASO

Paciente 46 anos, branca, feminina, com diagnóstico prévio de tireotoxicose e uso irregular de Propiltiouracil há cinco anos, apresenta-se à internação com lesões cutâneas purpúricas palpáveis, extensas e dolorosas de rápida evolução, predominando em membros superiores e face. Apresentava-se normotensa, taquicárdica e afebril. Face com dentes sépticos e exoftalmia. Tireóide com aumento difuso e nódulo palpável. A avaliação laboratorial encontrava-se sem alterações, com exceção de VHS e PCR elevados, além de hemograma com leucopenia. A biópsia da lesão evidenciou focos de hemorragia em epiderme e derme; exsudato composto por grande quantidade de neutrófilos, focos de necrose com ulceração, compatível com vasculite leucocitoclástica.

---

\* Residência de Clínica Médica – Associação de Caridade Santa Casa do Rio Grande, RS.

Após criteriosa investigação clínico-laboratorial, somada ao padrão histológico encontrado, firma-se o diagnóstico de reação adversa ao uso do propiltiouracil. Com a suspensão da droga antitireoidiana e início de corticoterapia, a paciente evoluiu com regressão das lesões, sendo encaminhada para terapia com iodo radioativo.

#### **4 – DISCUSSÃO**

As tionomidas são utilizadas no tratamento da tireotoxicose, podendo ocorrer reações adversas em cerca de 3 a 12% dos pacientes mediante uso dessas drogas, indo desde leves e freqüentes (erupções cutâneas, prurido, intolerância gástrica, leucopenia e anemia) até quadros incomuns, graves e potencialmente fatais (agranulocitose, trombocitopenia, acometimento hepático, vasculites e síndrome *lupus-like*). Entre os efeitos colaterais mais graves, a agranulocitose é o mais freqüente e pode ocorrer independente do tipo de tionamida utilizada, enquanto as outras reações adversas graves, como hepatites e vasculites têm sido relacionadas mais freqüentemente ao uso do propiltiouracil. É de fundamental importância orientar os pacientes quanto aos possíveis efeitos colaterais para estabelecer o diagnóstico precoce e a escolha de outra alternativa terapêutica diante do aparecimento dessas reações.

## **AGENESIA DE PERICÁRDIO – RELATO DE CASO**

LUCIANA FREITAS WENZEL\*  
EMANUEL FERNANDES ALVES\*  
RICARDO EMIDIO NAVARRETE DE TOLEDO\*  
MARIANA BARTH\*  
LUCIANO LUIZ ALT\*

### **1 – INTRODUÇÃO**

O pericárdio se desenvolve a partir da porção cranial do celoma intra embrionário que cruza transversalmente a linha média do disco embrionário anterior da membrana faríngea. A folha parietal se desenvolve às custas da mesoderme somatopleural enquanto a visceral, às custas da mesoderme esplâncnico-pleural. Os defeitos congênitos do pericárdio são raros e de difícil diagnóstico, uma vez que os pacientes geralmente são assintomáticos. O pericárdio proporciona ao coração uma bolsa serosa e suave que permite o funcionamento em uma câmara sem atrito e evita sua dilatação excessiva, o que poderia produzir degeneração e destruição das células miocárdicas. Além disso, o pericárdio protege o coração das infecções que acometem as estruturas vizinhas.

### **2 – RELATO DE CASO**

Paciente masculino, 36 anos, branco, de procedência urbana, interna em maio de 2005 com queixas de tosse e expectoração com poucos dias de evolução. Raio-X de tórax realizado na internação evidenciou infecção respiratória baixa do tipo consolidativa bilateral, com predomínio à direita, aumento cardíaco global e coração deslocado para a esquerda. Antecedentes pessoais: internações prévias por insuficiência cardíaca descompensada; diagnóstico ecocardiográfico transesofágico prévio de agenesia de pericárdio latero-apical. Após tratamento da infecção, paciente realizou exames pré-operatórios devido à indicação de transplante e encaminhado para centro de

---

\* Residência de Clínica Médica – Associação de Caridade Santa Casa do Rio Grande.

referência.

### **3 – DISCUSSÃO**

A agenesia total do pericárdio do lado esquerdo é uma condição rara, não atingindo 200 os casos descritos na literatura médica. Há uma predominância no sexo masculino na proporção de 3:1. A agenesia pode ser total (raríssima) ou parcial, acometendo o diafragma e/ou VE (mais comum). Quase sempre se limitam ao lado esquerdo do coração, sendo muito raros os defeitos do lado direito ou a ausência total de pericárdio. Mesmo sendo um distúrbio normalmente assintomático, os pacientes podem apresentar dor precordial atípica ou arritmias. A principal complicação, o estrangulamento do apêndice atrial esquerdo ou do VE após herniação através da falha pericárdica, embora rara, pode causar morte súbita.

### **4 – MOTIVO DA APRESENTAÇÃO**

Apresenta-se um caso de um paciente com diagnóstico prévio de agenesia pericárdica associada a infecções pulmonares recorrentes. Realiza-se uma revisão da literatura médica sobre essa associação e risco de extensão da infecção pulmonar para o espaço pericárdico.

## DETERMINAÇÃO DO *HELICOBACTER PYLORI* EM PATOLOGIAS GÁSTRICAS INFLAMATÓRIAS E NEOPLÁSICAS ESTUDO DE PREVALÊNCIA EM DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO

RODRIGUES O\*  
SPARVOLI A.C.\*  
SALOMÃO JR.J.\*  
ZANELLA R.R.\*  
OZÓRIO D.A.\*  
DALLA ROSA E.C.\*

Desde a descrição do *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) na mucosa gástrica em 1983, este vem sendo considerado como um importante fator etiológico da gastrite crônica e do câncer gástrico. Estudo retrospectivo de 241 diagnósticos, a partir de biópsia de mucosa gástrica, foi realizado no Laboratório de Anatomia Patológica do Hospital Universitário da Fundação Universidade Federal do Rio Grande, com o objetivo de avaliar o grau de gastrite, segundo a classificação de Sydney, e a prevalência do *H. pylori*. Também se realizou estudo, a partir de biópsias e peças cirúrgicas gástricas, de 133 diagnósticos de câncer gástrico, para avaliar aspectos anatomopatológicos dessa neoplasia e a prevalência do *H. pylori*. Do total de 241 diagnósticos analisados, o *H. pylori* esteve presente em 187 (77,6%) destes, sendo que a prevalência da bactéria no diagnóstico de pacientes com gastrite crônica foi de 81,1%. Quanto ao grau de gastrite foram observados 63 casos de gastrite leve, sendo 33 (52,4%) casos de *H. pylori* positivo; 122 casos de gastrite moderada, sendo 114 (93%) casos de *H. pylori* positivos; 43 casos de gastrite acentuada, sendo 38 (88,4%) casos de *H. pylori* positivos. Do total de 133 diagnósticos de câncer gástrico, 84 (63,2%) foram do tipo histológico intestinal, 25 (18,8%) do tipo difuso, 8 (6,0%) do tipo misto e 16 (12,0%) indiferenciado. O *H. pylori* esteve presente em 57 (67,8%), 11 (44,0%), 4 (50,0%) e 13 (81,2%) dos casos, respectivamente. A análise estatística dos resultados obtidos mostrou uma diferença significativa ( $p < 0,001$ ) para a presença de *H. pylori* nos

---

\* Depart. de Patologia, Hospital Universitário, Fundação Universidade Federal do Rio Grande. Rio Grande, RS.

diagnósticos de gastrite crônica e câncer gástrico, contudo não se observou diferença significativa ( $p < 0,005$ ) quando comparados os tipos histológicos para a presença do *H. pylori*.

# **ESPOROTRICOSE FIXA CUTÂNEA – RELATO DE CASO**

DAIANA A. CAMARGO  
MARINA FABBRIS  
LUCIANA FREITAS WENZEL  
RICARDO EMÍDIO NAVARRETE DE TOLEDO  
DILMA TORRES CAETANO

## **1 – INTRODUÇÃO**

A esporotricose é uma infecção subaguda ou crônica causada pelo *Sporothrix schenckii*, fungo presente em vegetais, solo e água contaminados. É caracterizada por lesões polimórficas da pele e do tecido subcutâneo, resultante da inoculação direta de conídios na derme através de traumatismos com fragmentos de vegetais, arranhaduras de animais, ou pelo próprio paciente, ao contaminar pequenos ferimentos da pele com os conídios presentes nas unhas das mãos. A disseminação secundária para articulações, músculos e ossos é rara, assim como as manifestações viscerais da doença. O diagnóstico pode ser sugerido pelo quadro clínico, mas a confirmação com exames laboratoriais complementares se faz necessária, pois a lesão pode ser confundida com várias outras doenças. O diagnóstico diferencial deve ser feito com lues, leishmaniose, paracoccidioidomicose, cromomicose, tuberculose, micobacteriose, hanseníase, loxocelismo. O caso relatado teve inicialmente diagnóstico clínico de carcinoma cutâneo.

## **2 – RELATO DO CASO**

Paciente masculino, 39 anos, branco, trabalhador do distrito industrial de Rio Grande, natural de Rio Grande e residente na cidade, procura o laboratório de Micologia por apresentar lesão vegetante na perna esquerda, sendo que já havia passado por diversos médicos e realizado vários tratamentos tópicos e sistêmicos sem um diagnóstico definitivo e sem melhora do quadro. No exame dermatológico, observou-se uma lesão granulomatosa vegetante de 12cm em seu maior diâmetro, sangrante, com bordos eritematosos e bem delimitado, indolor, pruriginosa, exsudativa, localizada em face anterior e medial da

perna esquerda, 3cm abaixo do joelho. A cultura em ágar Mycosel evidenciou o crescimento de colônias brancas coreáceas. No exame micro e macroscópico confirmou-se a presença do fungo *Sporotrix schenckii*. O paciente foi encaminhado ao serviço de Clínica Médica, sendo medicado com Itraconazol, 200mg, via oral, uma vez ao dia durante noventa dias. O caso evoluiu beneficamente, com melhora significativa da lesão.

### **3 – CONCLUSÃO**

Embora a epidemiologia, as reações imunológicas e o exame anátomo-patológico sejam elementos importantes no diagnóstico de uma doença infecciosa, a identificação do agente é o padrão-ouro para a confirmação do mesmo. O caso exemplifica a importância de buscar-se o diagnóstico etiológico das dermatoses infecciosas.

### **4 – MOTIVO DA APRESENTAÇÃO**

Forma incomum da esporotricose, com lesão extensa e exuberante, de difícil diagnóstico clínico.

# ESTUDO DE PREVALÊNCIA E TOPOGRAFIA DE NEOPLASIAS DE PELE A PARTIR DE DIAGNÓSTICOS ANATOMOPATOLÓGICOS

IRIGOITE, T.A  
MENEZES, E.H.M  
NUNES, A.M;  
RODRIGUES, O.

## RESUMO

Dados referentes a neoplasias de pele, a partir de diagnósticos firmados pelo Laboratório de Anatomia Patológica – Fundação Universidade Federal do Rio Grande (LAP-FURG), durante os anos de 1986 a 2004, são apresentados neste trabalho. Foram revisados 63.933 laudos emitidos entre janeiro de 1986 e dezembro de 2004, a partir do banco de dados do LAP – FURG. Do total de 63933 laudos, 4639 foram processos dermatológicos (7,25%). Desse total (4639), encontrou-se 1218 distúrbios não neoplásicos (26,25%), 20 normais (0,44%), 46 inconclusivos (0,99%) e 3355 neoplasias (72,32%). Dentre as neoplasias 2449 eram benignas (73,00%) e 906 malignas (27,00%). Com relação às neoplasias malignas, tivemos 545 carcinomas basocelular (16,25%), 276 carcinomas escamocelular (8,22%), 50 melanomas (1,50%), 10 sarcomas de Kaposi (0,30%) e 9 fibrosarcomas (0,26%). Dentre as neoplasias benignas destacaram-se 927 nevos (27,63%), 372 papilomas (11,09%), 346 cistos (10,31%), 329 lipomas (9,81%) e 169 hemangiomas (5,04%). A idade média dos pacientes que apresentaram neoplasias malignas foi de 61,42 anos, sendo carcinoma basocelular o mais prevalente. O carcinoma escamocelular foi significativamente mais prevalente no gênero masculino, não sendo observadas diferenças para outras neoplasias malignas, quanto ao gênero. As lesões neoplásicas mais prevalentes foram observadas em regiões do corpo mais expostas às radiações solares, como face, couro cabeludo e tronco anterior.

## HISTOPLASMOSE DISSEMINADA – RELATO DE CASO

CRISTIANE DEON\*  
LUCIANO LUIZ ALT  
LUCIANA FREITAS WENZEL  
RICARDO EMÍDIO NAVARRETE DE TOLEDO  
LUIZ EDUARDO CORREA SCHEIN

### 1 – INTRODUÇÃO

A histoplasmoze é infecção causada pelo fungo termodimórfico *Histoplasma capsulatum* var *capsulatum* e o seu habitat natural é o solo enriquecido com excrementos de pássaros, morcegos e galinhas. A infecção é iniciada após inalação de microconídios, com curso assintomático ou autolimitado, podendo resultar em variedade de manifestações clínicas: histoplasmoze pulmonar aguda, pulmonar crônica ou disseminada. A maioria dos casos de histoplasmoze estava associada com estados imunossupressivos, como linfoma, uso de drogas imunossupressoras, extremos de idade. Com o advento da infecção pelo HIV, a AIDS se tornou a principal doença predisponente.

### 2 – RELATO DO CASO

Paciente feminina, 33 anos, apresentando febre persistente por dois meses, astenia e tosse. Raio-X tórax compatível com pneumonia intersticial. Apresentava gânglios cervicais palpáveis e lesões de pele de características pápulo-crostosas não-pruriginosas e/ou sangrantes. Diagnóstico recém-firmado de soropositividade para HIV. À CT tórax evidenciaram-se múltiplas opacidades retículo nodulares esparsas perihilares bilaterais. As biópsias de pele e gânglios cervicais mostraram *Histoplasma capsulatum* ao exame micológico.

### 3 – DISCUSSÃO

---

\* Residência de Clínica Médica – Associação de Caridade Santa Casa do Rio Grande, RS.

O **sistema imunitário** lida com a invasão, formando **granulomas**, na tentativa de impedir a disseminação da levedura, que disseminadas dentro dos macrófagos, pode haver **adenopatias** e infecções do **fígado** e **baço**. Nesses casos, pode surgir **doença crônica** com febre, suores e mal estar, ou se a imunodepressão for maior, progressão rápida e fatal. Em pacientes DPOC, pode ocorrer pneumonia crônica semelhante à da **tuberculose**. O diagnóstico de histoplasmose depende de um alto grau de suspeição clínica e devido ao diminuto tamanho, da apresentação tecidual do fungo e à semelhança com outros elementos fúngicos leveduriformes, bem como outras estruturas não fúngicas. As manifestações clínicas simulam tuberculose, sendo imprescindível o diagnóstico etiológico através de exames laboratoriais próprios. Em pacientes HIV/SIDA pode haver associação entre elas e confusão com pneumocistose pulmonar. O diagnóstico clínico sem comprovação etiológica em doenças potencialmente graves leva a tratamentos empíricos que muitas vezes contribuem para morte do paciente.

#### **4 – CONCLUSÕES**

Os autores relatam um caso de histoplasmose, alertando para a necessidade de estabelecer diagnóstico diferencial em pacientes HIV/AIDS, em relação aos infiltrados pulmonares com lesões de pele e linfadenomegalia.

# **ADMISSÃO DE PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE INTOXICAÇÃO EXÓGENA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA – ANÁLISE DE 15 CASOS**

CRISTIANE DEON\*  
LUCIANO LUIZ ALT\*  
RICARDO EMÍDIO NAVARRETE DE TOLEDO\*  
LUCIANA FREITAS WENZEL\*  
LUIZ EDUARDO CORREA SCHEIN\*

## **1 – INTRODUÇÃO**

Intoxicações acidentais ou intencionais, bem como superdosagens de medicamentos, constituem uma fonte significativa de morbimortalidade agregada a gastos em serviços de saúde. Estima-se que até 5 a 10% dos atendimentos de urgência e 5% das admissões em UTIs possam ser atribuídas a intoxicações.

## **2 – OBJETIVOS**

Descrever o perfil do paciente admitido na UTI com quadro de intoxicação, auxiliando na compressão do atendimento desses pacientes.

## **3 – MATERIAIS E MÉTODOS**

Durante o período de 2000 a 2005 foram encaminhados à UTI Geral pacientes com diagnóstico de intoxicação, analisados em planilha Excel quanto ao sexo, idade, drogas utilizadas, nível de consciência no ato da admissão, conduta inicial, e revisão de seus prontuários estabelecendo tempo de internação, prognóstico e mortalidade.

## **4 – RESULTADOS**

---

\* Residência de Clínica Médica – Associação de Caridade Santa Casa do Rio Grande.

Foram quinze pacientes com idade média de 47,8 anos, sendo nove mulheres (60%) e seis homens. Os benzodiazepínicos foram os medicamentos isoladamente mais utilizados (33,3% dos casos), seguidos por organofosforados (26,67%), neurolépticos, etanol e antidepressivos tricíclicos, cada um responsável por 13,3%. Ao todo, os medicamentos foram responsáveis por 66,67% dos casos. O número médio de dias de permanência em UTI foi de cinco dias e, ao fim destes, 80% evoluíram satisfatoriamente, recebendo alta para enfermaria e acompanhamento psiquiátrico. Na emergência, a conduta inicial foi o esvaziamento gástrico (80%) com lavagem e administração de carvão ativado. Uso de antídotos ocorreu em 53,3% dos casos; 40% dos pacientes chegou em Glasgow menor ou igual a 8, havendo necessidade de intubação. Intoxicações graves ocorreram em 20% e evoluíram para óbito, constituídos por mulheres com idade média de 57 anos e ingestão predominantemente intencionais.

## **5 – CONCLUSÃO**

A real incidência de intoxicações exógenas ainda é desconhecida, devido a diagnósticos inadequados e subnotificação dos casos. Porém, o aumento significativo de consumidores e dos tipos de drogas tem-se refletido em maior demanda para o tratamento de problemas relacionados ao abuso ou dependência dessas substâncias. Por isso, cada vez mais, torna-se fundamental o conhecimento básico por parte dos profissionais, tanto psiquiatras como clínicos gerais ou plantonistas de serviços de emergência, sobre a abordagem dos usuários e o encaminhamento das fases seguintes do tratamento, com o intuito de prevenir a recorrência de problemas relacionados a essas substâncias, principalmente dos sintomas de intoxicação e abstinência.

# NEUROFIBROMA GÁSTRICO ISOLADO

CAMPELLO MR\*  
SANTOS GCB  
DENARDI F  
SANGALETTI LL  
MIRANDA JR JO

## 1 – INTRODUÇÃO

Apresenta-se um caso de neurofibroma gástrico, que é um tumor benigno raro, em geral bem delimitado, de múltipla localização e que pode ou não estar ulcerado; a hemorragia ocorre, como primeiro sinal, em 75% dos casos. Esses tumores podem estar associados à neurofibromatose de Von Recklinghausen. O seu tratamento é a ressecção cirúrgica.

## 2 – MÉTODOS

Relatamos o caso de uma paciente de 43 anos, feminina, médica, com história prévia de neoplasia de endométrio e ovário (combinadas) tratada há sete anos com cirurgia e QT, apresenta quadro de dor epigástrica com vômitos esporádicos. Na endoscopia apresentava lesão no antro gástrico, elevada e séssil, sem alterações da mucosa do local (a biópsia revelou somente edema da mucosa sem atipias). Levada à cirurgia, apresentava lesão de consistência fibroelástica, no antro, próxima ao piloro, obstruindo parcialmente a saída gástrica. A biópsia de congelação não revelou atipias, porém foi realizada antrectomia com anastomose B1 devido à localização da lesão, com evolução satisfatória no pós-operatório. O exame anatomopatológico demonstrou neurofibroma gástrico. A investigação do restante do tubo digestivo não demonstrou presença de outras lesões. A paciente segue em acompanhamento ambulatorial, com exame endoscópico anual.

## 3 – OBJETIVOS

---

\* Associação de Caridade Santa Casa do Rio Grande

Demonstrar a ocorrência de um neurofibroma gástrico isolado em sistema digestório, obrigando a realização de gastrectomia devido à localização da lesão.

#### **4 – CONCLUSÕES**

Comparando-se o caso com a literatura evidenciou-se a correta indicação da terapêutica cirúrgica assim como a necessidade de um seguimento anual com exames complementares para detectar o surgimento de recidivas tumorais.

# OBSTRUÇÃO INTESTINAL POR NEOPLASIA BENIGNA DE CÓLON

CAMPELO MRO\*  
SANTOS GCB  
DENARDLF  
SANGALETTI LL  
MIRANDA JR JO

## 1 – INTRODUÇÃO

O tumor benigno que se origina da musculatura lisa pode surgir em qualquer parte do corpo; sua incidência no trato gastrointestinal ocorre mais freqüentemente no estômago e intestino delgado (90%), é raro no cólon (3%) e no reto (7%).

## 2 – MÉTODOS

Sexo masculino, 19 anos, branco, atleta. Paciente interna com quadro de dor abdominal e sub-oclusão do cólon. Levado à colonoscopia observou-se lesão séssil arredondada ocupando 85% da luz do cólon sigmóide. A tentativa de remoção por colonoscopia mostrou-se infrutífera, uma vez que a referida lesão tinha grande consistência e nenhuma friabilidade (não foi possível sequer biopsiar tamanha a rigidez da massa). Demais exames de laboratório e de imagem normais.

Realizada laparotomia na mesma internação foi feita a sigmoidectomia com anastomose término-terminal primária. Boa evolução pós-operatória com alta no 6º PO.

O exame anatomopatológico demonstrou tratar-se de fibromioma intestinal.

## 3 – OBJETIVOS

---

\* Corpo clínico Associação de Caridade Santa Casa do Rio Grande

Observar que mesmo pacientes jovens não devem ser subestimados quanto à possibilidade de ter uma obstrução de cólon por neoplasia.

#### **4 – CONCLUSÕES**

Este relato mostra a importância da suspeita de neoplasias mesmo em pacientes jovens e ainda demonstra a ocorrência rara de um tumor de musculatura lisa em parede do cólon causando sub-oclusão intestinal.

# **PERFIL DA EPIDEMIA DE AIDS NA FAIXA ETÁRIA ACIMA DE 60 ANOS NO RIO GRANDE DO SUL**

RICARDO EMIDIO NAVARRETE DE TOLEDO\*  
LUCIANA FREITAS WENZEL  
MARINA FABBRIS  
DAIANA DE CAMARGO DO AMARANTE  
ROSELI STONE VIEIRA

## **1 – INTRODUÇÃO**

O perfil atual da síndrome da imunodeficiência adquirida em humanos desperta grande interesse quando se trata da população idosa. O aumento da expectativa de vida no Rio Grande do Sul, o implemento da atividade sexual com a reposição hormonal e tratamento da impotência, assim como a baixa noção de risco, associados às questões culturais podem estar relacionados ao crescimento da epidemia em indivíduos acima de 60 anos no estado.

## **2 – OBJETIVOS**

Analisar o comportamento da epidemia de AIDS na faixa etária acima de 60 anos, no Rio Grande do Sul, para subsídio do planejamento e avaliação das medidas de prevenção e controle.

## **3 – MATERIAL E MÉTODOS**

Utilizou-se o banco de dados do Ministério da Saúde, através do Datasus, com dados disponibilizados provenientes do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN). Abrangeram-se os casos HIV/AIDS na faixa etária acima de 60 anos, no período 1980, 1982-2004, no Rio Grande do Sul.

## **4 – RESULTADOS**

No Rio Grande do Sul até 2004, foram notificados 25.175 casos

de HIV/SIDA. Desses, 602 tinham 60 anos ou mais, o que corresponde a 2,39 % do total de casos notificados, sendo 406 homens (67,44%) e 196 mulheres (32,56%). Quanto à situação atual, 295 estão vivos (49,0%) e 267 (51,0%) mortos. Quanto à opção sexual, 63 casos homossexuais (10,46%), 245 casos heterossexuais (40,7%), 49 casos bissexuais (8,14%), 229 casos ignorados (38,0%). Outras exposições: doze casos HIV/AIDS associados a usuários de drogas injetáveis, dois por transfusão, dois em hemofílicos.

## **5 – DISCUSSÃO**

A AIDS entre os idosos, embora tenha uma representação pequena se comparada a outras faixas etárias, vem contrariando a tendência geral de queda no número de casos registrados nos últimos anos. É preciso desmistificar a idéia de que só jovens se infectam com o vírus HIV. A concepção arraigada na sociedade de que sexo é prerrogativa da juventude contribui para manter desassistida a parcela idosa da população. É um grupo que merece tanta atenção quanto os adolescentes que se iniciam na vida sexual.

## **6 – CONCLUSÃO**

Deve-se repensar as estratégias de prevenção, havendo necessidade de uma análise mais profunda que permita a obtenção de informações relevantes para o planejamento das ações e controle da epidemia. Ainda que seja um número crescente, é ainda pequeno e passível de intervenção.

# **PERFIL DE MORTALIDADE E DE MORBIDADE DE PACIENTES IDOSOS INTERNADOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA – SANTA CASA DE RIO GRANDE, 2000-2005**

LUCIANA FREITAS WENZEL\*  
EMANUEL FERNANDES ALVES  
RICARDO EMÍDIO NAVARRETE DE TOLEDO  
ROSELI STONE VIEIRA

## **1 – INTRODUÇÃO**

Segundo a OMS, estima-se que entre 1990 e 2025, a população idosa aumentará de sete a oito vezes nos países em desenvolvimento, indicando que o Brasil estará entre os dez países com as maiores populações idosas em 2025. O aumento do número de idosos proporciona maior procura por atendimento médico, crescimento do consumo de serviços de saúde, e taxas de internação hospitalar mais elevadas que as observadas em outros grupos etários. Assim, vem sendo demonstrado um aumento crescente do número de idosos admitidos nas unidades de terapia intensiva.

## **2 – OBJETIVO**

Conhecer o perfil de morbi-mortalidade dos idosos admitidos na UTI para formular prognóstico e auxiliar nas melhores decisões médicas.

## **3 – MÉTODOS**

Análise de planilha Excel com os dados de maiores de sessenta anos internados na UTI durante o período de outubro de 2000 a junho de 2005, sendo divididos em dois grupos: 61-74 anos e maiores de 75 anos.

---

\* Serviço de Residência de Clínica Médica – Associação de Caridade Santa Casa do Rio Grande.

## **4 – RESULTADOS**

Dos 1931 internados em UTI, 915 pacientes apresentavam idade superior a sessenta anos (47,38%). Destes, 373 (40,76%) evoluíram para óbito e 542 (59,23%) apresentaram alta para enfermaria. Naqueles que evoluíram para óbito (61 e 74 anos), o principal diagnóstico no ato da admissão na unidade foi: doenças respiratórias (21,1%), cérebro-vasculares (20,1%) e gastrointestinais (9,04%). No grupo dos falecidos com idade superior a 75 anos, o predomínio foi doenças respiratórias (31%), cérebro-vasculares (24,55%) e pós-operatórios de cirurgias gerais (7,78%). Ao todo, no grupo de idosos que faleceram, 57,14% apresentavam mais que três comorbidades na admissão (61-74 anos), aumentando para 63,63% naqueles com mais de 75 anos. No ato da admissão em UTI, aqueles oriundos da enfermaria (61-74 anos) apresentaram como diagnóstico inicial patologias respiratórias (19,48%), sendo a mesma causa nos maiores de 75 anos, porém com maior frequência (35,5%). Os pacientes com idade entre 61 e 74 anos encaminhados da emergência apresentaram como diagnóstico principal doenças cérebro-vasculares (31,48%), havendo maior prevalência nos maiores de 75 anos (38,15%).

## **5 – CONCLUSÃO**

Os idosos responderam por aproximadamente 50% das admissões na unidade de terapia intensiva. Destes, 60% evoluíram para alta hospitalar apesar da faixa etária acima de 60 anos e do maior número de comorbidades. Assim, o prognóstico evolutivo durante a internação provavelmente não estaria associado apenas à idade e ao número de comorbidades, mas principalmente à severidade da doença que ocasionou a internação na UTI.

# **PERFIL CLÍNICO, EPIDEMIOLÓGICO E DE GRAVIDADE DE PACIENTES INTERNADOS COM PNEUMONIA AGUDA COMUNITÁRIA (PAC) NO HOSPITAL A.C. SANTA CASA DO RIO GRANDE, RIO GRANDE DO SUL**

HÜTTNER, M.D.\*  
HALTY, L.S.  
ÁVILA, M.  
JOHN, J.  
BOTTEGA, T. S.

## **1 – INTRODUÇÃO**

A PAC é uma afecção prevalente em nosso meio, gerando grande número de internações hospitalares e acarretando elevados custos para o sistema público de saúde.

## **2 – OBJETIVOS**

Descrição do perfil clínico e epidemiológico de pacientes hospitalizados para tratamento de pneumonia adquirida na comunidade bem como a presença de comorbidades, avaliação de gravidade, esquema antibiótico mais utilizado e mortalidade.

## **3 – MÉTODOS**

Foi realizado estudo prospectivo observacional na unidade de internação do Hospital Santa Casa do Rio Grande, R.S. Foram incluídos 38 pacientes com diagnóstico de pneumonia realizado por avaliação clínica e confirmado pela presença de infiltrado pulmonar novo a radiografia torácica, durante o período de julho a dezembro de 2003.

---

\* Fundação Universidade Federal do Rio Grande – FURG

## **4 – RESULTADOS**

A média de idade da amostra foi 61,3 ( $\pm 21,2$ ) anos, com 20 (52,6%) pacientes do sexo feminino, 22 (57,9%) fumantes, e 14 (36,9%) apresentando comorbidades, sendo a mais prevalente insuficiência cardíaca congestiva em 21,1%. Tosse esteve presente em 100% dos pacientes acompanhando-se de expectoração purulenta ou mucopurulenta em 29 (76,3%) deles. Os indicadores de gravidade mais freqüentes foram taquipnéia de  $\geq 30$  mrm em 47,4% e confusão mental em 42,1% dos pacientes. O tempo médio de internação foi onze ( $\pm 4$ ) dias. Em 26 pacientes foram avaliados os critérios de Fine e, apenas dezoito (69,2%) apresentavam classes IV e V de gravidade. O antibiótico mais usado foi a ceftriaxona em treze (34,2%) pacientes, e em onze dos mesmos (28,9%) houve associação com claritromicina. Ocorreram três óbitos (7,9%) por pneumonia grave.

## **5 – CONCLUSÕES**

Os pacientes internados para tratamento de PAC nessa amostra têm média de idade de 61 anos, alta prevalência de tabagismo, de insuficiência cardíaca congestiva como comorbidade, presença de taquipnéia e confusão mental como marcadores de gravidade mais freqüentes. O tratamento empírico mais utilizado foi a associação de ceftriaxona mais claritromicina e a mortalidade foi de 7,9%.

# TROMBOSE VENOSA MESENTÉRICA – AVALIAÇÃO DE DOIS CASOS COM EVOLUÇÕES DIFERENTES

CAMPELO, M\*  
PORTELLA, A.\*\*  
DENARDI, F.\*\*\*

## 1 – OBJETIVOS

Demonstrar a importância do diagnóstico precoce na evolução no tratamento e no prognóstico da trombose venosa mesentérica.

CASO I – F.S., 24 anos, masc. Paciente teve ferimento por arma branca na região lombar ocasionando lesão transfixante da veia cava em situação próxima às veias renais. Foi operado e realizada rafia dos ferimentos (dois); internado por doze dias em UTI, com evolução insidiosa, edema de membros inferiores e diarreia. Permaneceu por mais oito dias em enfermaria tendo alta a pedido apresentando alguma melhora, porém ainda com diarreia (na ocasião recusou-se a fazer alguns exames). Paciente não retornou para revisões ambulatoriais. Teve internação um ano depois com quadro de abdome agudo oclusivo. Os exames revelaram estenose do cólon esquerdo devido à trombose venosa mesentérica. Foi realizada colectomia esquerda com melhora do quadro.

CASO II – J.R.B., masc. 64 anos. Paciente submetido à ressecção anterior de reto, com anastomose baixa por neo de reto após radioterapia e radiosensibilização com 5-FU. Trans-operatório sem intercorrências; pós-operatório normal até o 7º dia, quando iniciou com febre de 38°C. O laboratório se revelou normal, a ultra-sonografia e a TC de abdome

---

\* Médica cirurgiã do Serviço de Cirurgia de Urgência da ACSC do Rio Grande e do Hospital Universitário. Preceptora da Residência em Cirurgia Geral da ACSC do Rio Grande e do Hospital Universitário.

\*\* Professor Doutor do Departamento de Cirurgia da FURG. Cirurgião do Serviço de Urgência do Hospital Universitário. Preceptor da Residência em Cirurgia Geral do Hospital Universitário

\*\*\* Médico residente R2 da Cirurgia Geral da ACSC do Rio Grande Serviço de Cirurgia Geral da Santa Casa do Rio Grande e do Hospital Universitário

igualmente normais; a hipertermia manteve-se por cinco dias quando se pensou na hipótese de trombose venosa mesentérica, iniciando imediatamente, anticoagulação a pleno, inicialmente com heparina EV e, após, com warfarina sódica. Já nas primeiras 24 horas, houve remissão completa da febre. A colonoscopia realizada, dois dias depois, confirmou a suspeita, evidenciando mucosa congesta vinhosa e brilhante no cólon rebaixado. A anticoagulação foi mantida por sessenta dias com controles colonoscópicos mostrando remissão completa das lesões. A ileostomia de proteção foi, então, fechada e o paciente encontra-se bem até o momento (sete meses depois).

## 2 – DISCUSSÃO

A evolução foi diferente nos dois casos; claramente devida ao diagnóstico precoce no segundo paciente, evitando a reoperação.

A trombose venosa mesentérica (TVM) é complicação rara, porém potencialmente catastrófica com sério risco de vida em especial no pós-operatório, podendo levar à isquemia intestinal e/ou hipertensão portal aguda. O diagnóstico é difícil e requer alto índice de suspeição, uma vez que os sintomas são inespecíficos. Devemos estar atentos a estados de hipercoagulabilidade (neoplasias, doenças hematológicas, genéticas, procedimentos vasculares), pois o diagnóstico tardio torna a evolução sombria em muitos casos.

Há relatos, também, de ocorrência isolada, sem fatores predisponentes.

Em estudo retrospectivo de cinco anos, Rieu e cols. registraram 23 casos, cujos principais sintomas foram: dor abdominal (96%), obstrução intestinal (35%), febre (26%), diarréia (17%) e sangramento gastrointestinal (13%) sendo que 78% desses pacientes tinham uma condição predisponente. Os autores alertam que o alto índice de suspeição foi importante para o diagnóstico em todos os casos.

Antoche e cols. observam que a estenose intestinal isquêmica deve ser excluída quando estivermos frente a um paciente com dor abdominal recorrente e com história progressiva de trombose venosa portal ou mesentérica.

A ultra-sonografia com Doppler e a tomografia computadorizada são os exames mais indicados para o diagnóstico, mesmo não tendo sido o nosso caso.

O tratamento clínico com anticoagulação pode ser tentado desde que não existam sinais de necrose de alças ou sepsse.

### 3 – CONCLUSÃO

A TVM é doença de grande morbimortalidade, porém, o prognóstico melhora se tivermos alto índice de suspeita clínica e o tratamento for precocemente instituído.

### REFERÊNCIAS

ACOSTA, S; OGREN, M; STERNBY, NH; BERGQVIST, D; BJORK, M – Mesenteric venous thrombosis with transmural intestinal infarction: a population-based study – J Vasc Surg; 41(1): 59-63, Jan, 2005.

ANTOCH G; HASEN O; POURHASSAN S; STOK W – Ischaemic jejunal stenosis complicating portal and mesenteric vein thrombosis: a report of two cases – Eur J Gastroenterol Hepatol; 13(6): 707-10, Jun, 2001.

HATOUN, OA; SPINELLI, KS; ABU-HAJIR, M; ATTILA, T; FRANCO, J; OTTERSON, MF; TELFORD, GL; BINION, DG; - Mesenteric venous thrombosis in inflammatory bowel disease. J Clin Gastroenterol; 39(1): 27-31, jan, 2005.

KOP, EC; de MOL VAN OTTERLOO, JC; BOSMAN, CH; de VRIES AC – Primary venous mesenteric thrombosis in three patients – Ned Tijdschr Geneesk; 147(50): 2488-91, dec, 2003.

LAMBLEY, J; HO, YH; - Mesenteric vein thrombosis after proctocolectomy for inflammatory bowel disease – Dis Colon Rectum, 46(5): 643-8, dec, 2003.

RIEU, V; RUIVARD, M; ABERGEL, A; PEZET, D; FOILHOUX, AC; TOURNILHAC, O; PHILIPPE, P; - Thromboses veineuses mésentériques. Etude retrospective de 23 cas. Ann Méd Interne; 154(3): 133-8, may, 2003.

SONG, Z; SUN, G; ZHOU, X; DONG, G; - Acute mesenteric vein thrombosis: diagnosis and management – Zhonghua Wai Ke Za Zhi; 38(3): 173-5, mar, 2000.

SONPAL, IM; PATTERSON, L; SCHREIBER, H; BENMEIR, A; - Mesenteric venous thrombosis after gastric bypass – Obes Surg; 14(3): 419-21, mar, 2004.

ZHANG, J; DUAN, ZQ; SONG, QB; LUO, YW; XIN, SJ; ZHANG, Q; - Acute mesenteric venous thrombosis: a better outcome achieved through improved imaging techniques and a changed policy of clinical management – Eur J Vasc Endovasc Surg; 28(3): 329-34, sept, 2004.

Recebido em 20/06/06

Aceito em 10/07/06