Resumos dos Trabalhos de Conclusão de Curso
I Jornada dos Residentes de Medicina
Área Temática

Clínica Médica

RELATO DE CASO: O DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DA DOENÇA PULMONAR INTERSTICIAL NAS DOENÇAS DO TECIDO CONJUNTIVO – SÍNDROME ANTISSINTETASE: UM RELATO DE CASO

Autor(a): Pedro Matos Negrão
Eixo temático: Clínica Médica
Orientador(a): Monique Barreto Santana Iorio
Resumo: A doença pulmonar intersticial é uma manifestação heterogênea de uma série de condições etiológicas distintas, relacionadas à exposição ocupacional, radiação, poluição ao tabagismo, infecções, fatores hereditários, doenças granulomatosas e doenças do tecido conjuntivo (DTC). Seus sintomas mais frequentes são a dispneia ao esforço e tosse seca, sendo a condição um marcador de gravidade quando associada às DTC. A tomografia computadorizada (TC) é o exame padrão-ouro para o diagnóstico dessa doença, sendo também um método útil para tentar predizer o padrão histopatológico associado – e consequentemente guiar o tratamento e o prognóstico – da DPI. O presente estudo relata um caso de DPI em um paciente masculino de 56 anos portador de Artrite Reumatoide (AR) com uso prévio de etanercepte e história antiga de infecção por COVID-19. A história clínica de evolução há 3 anos revelava dispneia progressiva aos esforços, poliartralgia de ritmo inflamatório, astenia, xeroftalmia, heliotropo, sinal do xale, pápulas de Gottron, mãos de mecânico e pés de alpinista. Foi realizada TC de tórax que sugeriu o diagnóstico de pneumopatia intersticial linfoide e dosagem de anti-Jo-1, anti-Ro e anti-La com positividade dos anticorpos em altos títulos, subsidiando os diagnósticos de Síndrome de Antissintetase (SAS) e de Síndrome de Sjögren (SS). Foi então realizada dissecção temática pela equipe médica numa tentativa de propor a(s) mais possível(is) etiologia(s), dentro da multitude de causas, que melhor justificasse a DPI neste paciente.

RELATO DE CASO: NEUROPARACOCCIDIOIDOMICOSE EM PACIENTE VIVENDO COM HIV

Autor(a): Frederico Miranda Aleluia
Eixo temático: Clínica Médica
Orientador(a): André Herdy Afonso Alves de Lima
Resumo: A paracoccidioidomicose é uma doença multissistêmica endêmica causada pelos fungos das espécies Paracoccidioides brasiliensis e Paracoccidioides lutzi.. O envolvimento do sistema nervoso central ocorre com mais frequência do que tem sido admitido no passado, principalmente em homem jovens trabalhadores rurais. O presente estudo tem como objetivo ressaltar a importância de considerar a paracoccidiodimicose no diagnóstico diferencial de pacientes imunocomprometidos com lesões focais em sistema nervoso central. Relata-se o caso de um homem de 25 anos com diagnóstico de HIV, em abandono de tratamento há 3 anos, com quadro de perda ponderal, astenia, hiporexia e ataxia cerebelar, cujos exames de imagem constataram múltiplas lesões hipodensas com captação anelar de contraste em parênquima cerebral. O diagnóstico foi realizado por biópsia de uma das lesões, com visualização direta fungo por microscopia. O tratamento foi feito com anfotericina B associado a sulfametoxazol e trimetoprima com melhora importante do quadro neurológico.

ENTERITE ISQUÊMICA CAUSADA POR SÍNDROME DO ANTICORPO ANTIFOSFOLIPÍDEO SECUNDÁRIO A INFECÇÃO PELO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA: UM RELATO DE CASO

Autor(a): Felipe Jeová Pereira
Eixo temático: Clínica Médica
Orientador(a): Jorge Eduardo Soares
Resumo: A síndrome do anticorpo antifosfolipídeo (SAF) é uma condição autoimune caracterizada pela presença de anticorpos antifosfolipídeo (aPL) no sangue, ocasionando complicações trombóticas e obstétricas. Apresenta-se uma mulher, de 50 anos, não-branca, sem comorbidades prévias, referindo quadro de 18 meses de dor abdominal de forte intensidade, progressiva, agravada com alimentação, associada a mudança do hábito intestinal, perda ponderal e febre diária vespertina. Exames complementares realizados revelaram sorologia anti-HIV reagente, espessamento jejunal, estenosante, oclusão total da artéria mesentérica superior e infarto esplênico. A investigação mostrou anticorpos aPL persistentemente positivos. Realizada enterectomia segmentar, a qual evidenciou necrose transmural, sugerindo quadro de enterite isquêmica.

AMILOIDOSE NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DE FRAÇÃO DE EJEÇÃO PRESERVADA: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

Autor(a): Stéphanie Resende Pereira
Eixo temático: Clínica Médica
Orientador(a): Aloysio Guimarães da Fonseca
Resumo: A amiloidose cardíaca é uma cardiomiopatia restritiva, caracterizada pelo depósito de fibrilas proteicas no miocárdio. É uma importante causa de insuficiência cardíaca de fração de ejeção preservada, porém o seu diagnóstico ainda é um desafio. O relato de caso trata-se de um paciente idoso, diagnosticado erroneamente com cardiopatia hipertensiva, que após investigação adequada foi diagnosticado com amiloidose cardíaca, associada a transtirretina (ATTR). Apresentou melhora sintomática expressiva após início do tratamento adequado. A partir disso, reforça-se a importância do reconhecimento das cardiopatias infiltrativas. Com aumento da suspeição clínica, aprimora-se a celeridade do diagnóstico e tratamento.

SÍNDROME DE BEHÇET, DO DIAGNÓSTICO AO TRATAMENTO: UM RELATO DE CASO

Autor(a): Aimée Januario Lisbôa
Eixo temático: Clínica Médica
Orientador(a): Aloysio Guimarães da Fonseca
Resumo: A síndrome de Behçet é uma vasculite primária sistêmica. Pode cursar com elevada morbidade e mortalidade. O tratamento deve ser proporcional ao acometimento. Ademais, seu diagnóstico é clínico, não havendo teste definidor da doença, e sua prevalência é baixa (1). Tais evidências motivam esse relato de caso. Trata-se de um paciente com quadro febril seguido de úlceras orais e genitais, púrpura, quadro neurológico, gastrointestinal e vascular. Foi levantada a hipótese de Behçet e iniciado o tratamento. A partir disso, traz-se à tona desafios na suspeição diagnóstica e acompanhamento destes pacientes, o que pode influenciar diretamente no desfecho e eficiência terapêutica.

LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO MANIFESTO INICIALMENTE POR QUADRO ISOLADO DE BULOSE: UM RELATO DE CASO

Autor(a): Enrique Moreira Cruz Miranda
Eixo temático: Clínica Médica
Orientador(a): Eduardo Xavier Hias Pozzobon
Resumo: O lúpus eritematoso sistêmico bolhoso é uma apresentação rara e autoimune do lúpus eritematoso sistêmico, caracterizada por ser uma dermatose bolhosa subepidérmica autoimune mediada por autoanticorpos contra o colágeno tipo VII. É tipicamente mais comum em mulheres afrodescendentes entre a segunda e a quarta décadas de vida, e pode se manifestar antes, durante ou após o diagnóstico do lúpus eritematoso sistêmico; frequentemente sendo um marcador de atividade sistêmica intensa, o lúpus eritematoso sistêmico bolhoso pode ser a primeira manifestação em até 36% dos pacientes com lúpus eritematoso sistêmico, sendo fundamental entender que não se trata de apenas uma variante de lúpus cutâneo, mas sim uma doença derivada da forma sistêmica do lúpus. Sua fisiopatologia primária envolve a produção de anticorpos contra o colágeno tipo VII os quais promovem o enfraquecimento da adesão da derme com a epiderme, levando à formação de bolhas subepidérmicas. Manifesta-se como uma erupção vesicobolhosa subepidérmica, transitória e tensa ao toque a qual aparece subitamente, podendo ser extremamente variada na prática clínica, sendo frequentemente acompanhadas de manifestações extracutâneas como nefrite lúpica, manifestações neuropsiquiátricas e hematológicas. Seu diagnóstico requer tanto um alto índice de suspeição quanto a junção de dados clínicos, laboratoriais e anatomopatológicos, e o tratamento pode ser desafiador.

RELATO DE CASO: CARCINOMA DE CÉLULAS RENAIS METASTÁTICO IMUNOHISTOQUÍMICA E PAINEL GENÉTICO

Autor(a): Marina Oliveira Soares
Eixo temático: Clínica Médica
Orientador(a): André Herdy Afonso Alves de Lima
Resumo: O presente estudo relata um caso de carcinoma de células renais (CCR) metastático com o objetivo de descrever sua apresentação clínica e a importância da imunohistoquímica como método diagnóstico e da pesquisa de síndromes hereditárias em casos de doenças agressivas em pacientes jovens com história familiar positiva. O diagnóstico do caso foi realizado através da biópsia de linfonodo mediastinal com análise imunohistoquímica da peça com positividade dos marcadores de citoqueratina, Pax-8, OCT3/4, e TFE3. Havia história familiar de primeiro grau com carcinoma de células claras metastático, sendo realizado estudo genético, negativo para variantes patogênicas estabelecidas, porém sendo identificada variante de significado clínico incerto do gene MEN1.

CARDIOPATIA CARCINOIDE: RELATO DE CASO E IMPLICAÇÕES CLÍNICAS

Autor(a): Gustavo Xavier Bandeira
Eixo temático: Clínica Médica
Orientador(a): André Castanheira Cirigliano
Resumo: O tumor carcinoide é um subgrupo significativo dos tumores neuroendócrinos, apresentando maior prevalência no trato gastrointestinal e nos brônquios. Esses tumores podem secretar hormônios que causam a síndrome carcinoide, caracterizada por sintomas como rubor facial, diarreia e broncoespasmo. Notavelmente, 20% a 50% dos pacientes com esta síndrome desenvolvem cardiopatia carcinoide, afetando principalmente as válvulas cardíacas direitas. Este estudo de caso focaliza um paciente masculino de 69 anos, que se apresentou com sintomas progressivos de fadiga, perda de peso e diarreia crônica. Avaliações diagnósticas, incluindo exames de imagem, revelaram uma lesão hepática expansiva sugestiva de malignidade. A ecocardiografia transtorácica evidenciou dilatação notável das cavidades cardíacas direitas e severa insuficiência tricúspide, acompanhada de espessamento e fixação anormal dos folhetos valvares. A biópsia hepática videolaparoscópica confirmou a presença de um tumor neuroendócrino bem diferenciado. A cardiopatia carcinoide origina-se da ação de serotonina e outros vasoativos secretados pelos tumores carcinoides, que não são adequadamente metabolizados pelo fígado danificado, levando à fibrose endocárdica, principalmente nas válvulas do coração direito. Estratégias diagnósticas avançadas são fundamentais, incluindo biomarcadores como NT-proBNP e 5-HIAA, essenciais para a detecção precoce da doença. O manejo desta condição envolve o uso de somatostatina e seus análogos para controlar a secreção hormonal, bem como abordagens intervencionistas para corrigir as anormalidades valvares. As recentes inovações no tratamento médico e cirúrgico têm melhorado significativamente a sobrevida dos pacientes, destacando a necessidade de um manejo multidisciplinar e personalizado. Este caso sublinha a importância de um diagnóstico meticuloso e de uma terapia adequada para mitigar os impactos desta complicação severa, garantindo um melhor prognóstico e qualidade de vida para os pacientes afetados.

LINFOMA DE HODGKIN – RELATO DE UM CASO AVANÇADO COM MANIFESTAÇÕES GRAVES E ACHADOS INCOMUNS

Autor(a): Mirna Martins Moreira
Eixo temático: Clínica Médica
Orientador(a): Julia Kleve Berg
Resumo: Nesse trabalho apresentamos o caso de um paciente masculino, 40 anos, que 2 anos antes da admissão começou a apresentar um quadro de tosse associada à febre, emagrecimento, sudorese noturna e linfonodomegalia inguinal. O paciente foi submetido a investigação ambulatorial cujo resultado foi inconclusivo. Após 1 ano sem acompanhamento, foi admitido no Hospital Universitário Pedro Ernesto em insuficiência respiratória devido a volumosos derrames cavitários, massa mediastinal e atelectasia pulmonar. A investigação subsequente evidenciou linfonodomegalia generalizada, acometimento esplênico, adrenal bilateral e ósseo. Foi, então, realizada uma biópsia excisional de um linfonodo cervical, cujo resultado evidenciou Linfoma de Hodgkin estágio IV e passou a receber o tratamento adequado.

DESAFIOS NA INVESTIGAÇÃO E DIAGNÓSTICO DO INSULINOMA: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Autor(a): Ian Rehfeld de Andrade
Eixo temático: Clínica Médica
Orientador(a): Alessandra Schiappacassa
Resumo: O insulinoma é um tumor neuroendócrino pancreático que causa a liberação excessiva de insulina endógena, gerando hipoglicemia. A suspeita se inicia em casos não explicados de hipoglicemia, confirmada com a tríade de Whipple, sendo importante afastar causas exógenas. O diagnóstico é realizado em etapas, sendo necessário exames bioquímicos e de imagem, invasivos e não invasivos. O presente estudo, por meio do relato de caso clínico em um hospital universitário, apresenta a investigação diagnóstica e o tratamento dessa doença. Os dados foram coletados pelo relato do paciente, prontuário eletrônico, exames internos e externos, e laudos histopatológicos. A apresentação mais comum do insulinoma é em sua forma nodular, sendo sua forma cística uma entidade ainda mais rara. O tratamento cirúrgico é preconizado na maioria dos casos, com enucleação ou ressecção do segmento pancreático acometido. A exposição deste caso clínico tem o intuito de correlacionar a bibliografia atual com o caso exposto, e permitir uma melhor compreensão no reconhecimento, diagnóstico e tratamento dessa doença.

ASSOCIAÇÃO DA DOENÇA ANTIMEMBRANA BASAL GLOMERULAR ATÍPICA E VASCULITE ASSOCIADA AO ANCA: UM RELATO DE CASO CLÍNICO

Autor(a): Afonso Nogueira Simões Correa Neto
Eixo temático: Clínica Médica
Orientador(a): Alessandra Schiappacassa
Resumo: A Doença Antimembrana Basal Glomerular é uma condição rara, caracterizada pela deposição in situ de imunocomplexos nos capilares glomerulares e pela positividade do anticorpo antimembrana basal sérico, sendo seu diagnóstico confirmado por meio de biópsia renal. Frequentemente, os pacientes com a doença evoluem com glomerulonefrite de progressão rápida, além de um percentual pequeno apresentarem-se com vasculite associada ao anticorpo anticitoplasma de neutrófilo (ANCA), culminando em um quadro sistêmico mais exuberante. Recentemente, no entanto, há diversos relatos na literatura de uma apresentação diferente dessa doença, chamada de "atípica", com marcadores séricos negativos e evolução lenta. O presente estudo, por meio de um relato de caso de um paciente em um hospital universitário, apresenta um caso incomum de diagnóstico de doença antimembrana basal glomerular com marcadores séricos negativos associado a um quadro concomitante de vasculite associada ao ANCA. Os dados foram obtidos da coleta direta com a paciente via anamnese, do prontuário eletrônico, laudos anatomopatológicos internos e relatos dos familiares. O caso relatado endossa a necessidade de revisar a literatura recente sobre o diagnóstico e as diferentes maneiras de apresentação e evolução dessa glomerulonefrite, com ênfase na sua forma "atípica", que vem sendo cada vez mais relatada na literatura médica recente.

HEMANGIOENDOTELIOMA PSEUDOMIOGÊNICO COM METÁSTASE CARDÍACA: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO, RELATO DE CASO

Autor(a): Gabriel Gomes Teixeira Alves da Costa
Eixo temático: Clínica Médica
Orientador(a): André Castanheira Cirigliano
Resumo: Hemangioendotelioma pseudomiogênico é uma neoplasia endotelial rara. Neste trabalho é relatado o caso de um paciente jovem do sexo masculino. A apresentação da doença ocorreu através de equivalente anginoso. Nos exames de imagem ficou evidente o efeito da compressão tumoral extrínseca nas artérias epicárdicas como a causa dos sintomas. O sexo e idade do paciente estão compatíveis com a maioria dos casos relatados, porém a apresentação multifocal demonstrando componente metastático raro e o acometimento cardíaco, ressaltam ainda mais a peculiaridade da apresentação clínica.

O EXERCÍCIO DO ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO NO ANO ADICIONAL DA RESIDÊNCIA DE CLÍNICA MÉDICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO

Autor(a): Rayane Dias Reis
Eixo temático: Clínica Médica
Orientador(a): Bernardo Chedier
Resumo: A residência médica envolve, potencial e idealmente, a educação continuada, a ser edificada por três pilares em interface com a assistência: ensino, pesquisa e extensão. O ano adicional de clínica médica (R3 de clínica médica) se propõe a promover o aprofundamento das competências do educando na área clínica, em consonância com os diálogos acadêmicos ofertados em um hospital universitário. O presente trabalho relata a experiência da R3, já especialista em Clínica Médica, nos quesitos de docência, teleatendimento e discussão de evidências científicas de artigos clássicos no ano de 2024. A experiência permitiu a sua atuação como professora auxiliar de Clínica Médica para grupos do terceiro ano, sob a orientação do coordenador de residência médica, além da introdução à preceptoria prática de residentes e internos durante um mês em uma enfermaria de clínica médica. Atuou ainda como precursora do teleatendimento em um projeto piloto do Departamento de Clínica Médica do Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE) e apresentadora de sessões científicas orientadas para avaliação metodológica de artigos de elevado impacto na formação médica. O R3 de clínica médica ofertou, desse modo, a integração da residente ao meio acadêmico, com destaque para o aprofundamento de suas habilidades médicas frente à perspectiva de transição para a carreira docente.

BENEFÍCIOS DA SEMAGLUTIDA NA PERDA DE PESO E REDUÇÃO DE EVENTOS CARDIOVASCULARES EM PACIENTES COM OBESIDADE: UM RESUMO CIENTÍFICO

Autor(a): Carlos Eduardo Rocha Pinto
Eixo temático: Clínica Médica
Orientador(a): Márcia Ladeira
Resumo: A obesidade é uma condição crônica, recidivante, definida pelo acúmulo excessivo de gordura, que por sua vez, acarreta efeitos deletérios ao organismo como hiperlipidemia, hiperglicemia, hipertensão arterial sistêmica (HAS) e inflamação sistêmica, sendo portanto um importante fator de risco para condições clínicas graves, principalmente doenças cardiovasculares (DCV). Apesar de recentes avanços nas alternativas de tratamento com impacto significativo em seu controle, as DCV continuam como a principal causa de morte no mundo. Sendo a obesidade um dos principais contribuintes para DCV, torna-se fundamental o estudo de terapêuticas com impacto eficaz na redução de peso corporal objetivando redução de um dos principais fatores de risco cardiovascular. Foram utilizados artigos relevantes ao tema, que tenham sido publicados em inglês ou português. Entendendo que o tratamento da obesidade pode conferir benefício na redução de risco cardiovascular, surgiram estudos com o objetivo de avaliar a eficácia dos agonistas dos receptores do GLP-1, hormônio liberado pelo trato gastrointestinal em resposta à ingesta alimentar, apresentando impacto na redução de peso e controle glicêmico, além da redução de eventos cardiovasculares, devido a seu potencial natriurético, anti-inflamatório e anti-hipertensivo. A literatura atual parece sustentar que a semaglutida apresenta evidências consistentes na redução de eventos cardiovasculares no grupo de pacientes estudados. Foi utilizado o método de revisão sistemática da literatura com artigos científicos presentes nas bases de dados PUBMED, Lilacs e SciELO, publicados a partir de 2010.

RELATO DE CASO - LINFOMA CUTÂNEO PRIMÁRIO DE CÉLULAS T GAMA-DELTA: MANIFESTAÇÃO ATÍPICA DE DOENÇA RARA

Autor(a): Rafael Otero Amaral Vargas
Eixo temático: Clínica Médica
Orientador(a): Bernardo Fróes Chedier Barreira
Resumo: O linfoma cutâneo primário de células T gama-delta (PCGD-TCL) é um linfoma raro, representando menos de 1% de todos os linfomas cutâneos de células T (CTCLs), composto por uma proliferação clonal de células T gama-delta maduras e ativadas, com fenótipo citotóxico, caracterizado por placas disseminadas, rapidamente progressivas, e nódulos ou tumores ulceronecróticos, preferencialmente localizados nos membros, com rápida progressão e prognóstico ruim. O presente estudo relata um caso de PCGD-TCL com o objetivo de descrever sua epidemiologia, apresentação, diagnósticos diferenciais, bem como princípios de monitoramento, tratamento e prognóstico da condição. Relatamos o caso de uma mulher de 52 anos com história prévia de abuso de drogas, apresentando febre periódica, lesões nodulares membros inferiores com ulceração espontânea, necrose, drenagem purulenta e involução das lesões. Houve elevação de marcadores inflamatórios (PCR e VHS), LDH e FAN > 1:640 (padrão de centrossoma). Foi realizada biópsia de pele e obtido o diagnóstico de linfoma de alto grau, com imunohistoquímica demonstrando PCGD-TCL. Houve melhora clínica significativa das lesões cutâneas após tratamento com quimioterapia (regime CHOEP), mas a paciente apresentou recorrência e disseminação para o sistema nervoso central, limitando seu prognóstico.

HIPERTENSÃO ARTERIAL PULMONAR E SÍNDROME DE OBESIDADE-HIPOVENTILAÇÃO: REVISÃO DA LITERATURA

Autor(a): Lucas Telles Brochado
Eixo temático: Clínica Médica
Orientador(a): Márcia Cristina Boaventura Ladeira
Resumo: A hipertensão arterial pulmonar (HAP) consiste em uma doença rara, complexa e associada a uma grande variedade de desordens cardiopulmonares, tornando esta condição um desafio diagnóstico e terapêutico. Dentre as etiologias possíveis, encontra-se a síndrome de obesidade-hipoventilação (SOH), condição esta por vezes negligenciada e confundida com outras patologias que levam à dispneia, em particular a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). A importância na identificação e manejo adequado desta doença se deve à sua incidência e prevalência cada vez maiores, acompanhando o aumento da incidência e prevalência de pacientes com obesidade, bem como sua elevada morbimortalidade e redução de qualidade de vida se não tratada. Este trabalho consiste em uma revisão atualizada da literatura acerca de HAP, bem como sua associação com obesidade e síndrome de obesidade-hipoventilação, em que foram compilados ensaios clínicos randomizados, artigos de revisão e o Guideline europeu para hipertensão pulmonar. Desta forma, este trabalho disserta sobre definição, epidemiologia, quadro clínico e diagnóstico de HAP, assim como definição, fisiopatologia, epidemiologia, quadro clínico, diagnóstico e tratamento da SOH, com avaliação de redução de desfechos cardiovasculares, sonolência diurna e qualidade de vida.