



I CONGRESSO SUL BRASILEIRO INTERLIGAS DO APARELHO DIGESTIVO

Livro de Anais

EP
EDITORA
PASTEUR

11-14 DE NOVEMBRO DE 2020

Livro de Anais

I CONGRESSO SUL BRASILEIRO INTERLIGAS DO APARELHO DIGESTIVO

Marcelo Augusto Scheidemantel Nogara - **Orientador**

Priscila Pegoretti - **Presidente**

Guilherme Pegoraro Mattuella - **Secretário**

Katrine de Souza Ferreira - **Secretário**

Anna Marieny Silva de Sousa - **Secretário**

Angela Theresa Zuffo Yabrude - **Diretora de Relações Externas**

Victor Vasconcelos da Silva - **Diretor de Relações Externas**

Giulienny Maria Antunes Gonçalves - **Diretora de Patrocínio**

Naomi Schneider Marques - **Diretora de Patrocínio**

Juliana Lins Maués - **Diretora de Marketing**

Maria Luiza Fucuta de Moraes - **Diretora de Marketing**

Lara Raiany Laguna Antonelli - **Diretora de Plataforma**

Marcela Tiboni - **Diretora Científica**

Laura Michels - **Diretora Científica**

Luiza Esteves Petzhold - **Diretora Científica**

Flavia Oyadomari Mischczuk - **Diretora de Brindes**

Editor Chefe:

Dr Guilherme Barroso Langoni de Freitas

Corpo Editorial:

Dr. Alaércio Aparecido de Oliveira
Dra. Aldenora Maria Ximenes Rodrigues
Bruna Milla Kaminski
Dr. Daniel Brustolin Ludwig
Dr. Durinézio José de Almeida
Dr. Everton Dias D'Andréa
Dr. Fábio Solon Tajra
Francisco Tiago dos Santos Silva Júnior
Dra. Gabriela Dantas Carvalho
Dr. Geison Eduardo Cambri
MSc. Guilherme Augusto G. Martins

Dr Guilherme Barroso Langoni de Freitas
Dra. Hanan Khaled Sleiman
MSc. Juliane Cristina de Almeida Paganini
Dr. Lucas Villas Boas Hoelz
MSc. Lyslian Joelma Alves Moreira
Dra. Márcia Astrês Fernandes
Dr. Otávio Luiz Gusso Maioli
Dr. Paulo Alex Bezerra Sales
MSc. Raul Sousa Andreza
MSc. Renan Monteiro do Nascimento
Dra. Teresa Leal

Organizadores:

Marcelo Augusto Scheidemantel Nogara - **Orientador**
Priscila Pegoretti - **Presidente**
Guilherme Pegoraro Mattuella - **Secretário**
Katrine de Souza Ferreira - **Secretário**
Anna Marieny Silva de Sousa - **Secretário**
Angela Theresa Zuffo Yabrude - **Dir de Relações Externas**
Victor Vasconcelos da Silva - **Dir de Relações Externas**
Flavia Oyadomari Mischczuk - **Dir de Brindes**

Giulieny Maria Antunes Gonçalves - **Dir de Patrocínio**
Naomi Schneider Marques - **Dir de Patrocínio**
Juliana Lins Maués - **Dir de Marketing**
Maria Luiza Fucuta de Moraes - **Dir de Marketing**
Lara Raiany Laguna Antonelli - **Dir de Plataforma**
Marcela Tiboni - **Dir Científica**
Laura Michels - **Dir Científica**
Luiza Esteves Petzhold - **Dir Científica**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Editora Pasteur, PR, Brasil)

Congresso Sul Brasileiro Interligas do Aparelho Digestivo (1. :
2020: online)

Anais do I Congresso Sul Brasileiro Interligas do
Aparelho Digestivo / organização de Marcela Tiboni-
CSBIAD, 2020

1 livro digital; 37 p.; il.

Modo de acesso: Internet

<https://doi.org/10.29327/539044>

ISBN: 978-65-86700-38-1

1. Medicina 2. Aparelho Digestivo 3. CSBIAD
4. Título.

CDD 610

PREFÁCIO

O I Congresso Sul-Brasileiro Interligas do Aparelho Digestivo (CSBIAD) foi promovido em 2020 por diversas ligas acadêmicas, majoritariamente do Sul do Brasil.

Ligas pertencentes ao Comitê Organizador do CSBIAD 2020:

LAGEH FURB;

LAGEH UNOCHAPECO;

LIGASTRO UPF;

LIGASTRO PUCRS;

LACCAD UFPR;

LAMAG UNICESUMAR;

LACIR UNIDEP;

LIGASTRO PUCPR;

LACAD CEUMA

O evento buscou através da apresentação teórica de assuntos relevantes para a prática médica referentes à área de Gastroenterologia e Hepatologia, tanto clínica como cirúrgica, promover a disseminação de conhecimentos, além de estimular discussões nas respectivas áreas. O Congresso ocorreu no período de 11 a 14 de novembro de 2020, via plataforma do Youtube, sendo parte de suas palestras realizada ao vivo e parte delas gravadas.

Ademais, o evento contou com palestrante da região Sul do país e até mesmo de outras regiões tendo, dessa forma, um caráter bastante abrangente.

O congresso abordou também um momento científico permitindo que os participantes pudessem expor suas produções acadêmicas corroborando conceitos e trazendo inovações no que tange às temáticas do Aparelho Digestivo.

Organização.

SUMÁRIO

SÉRIE DE CASOS: BENEFÍCIOS DO CURATIVO A VÁCUO EM LESÕES COM GRANDE ÁREA CRUENTA 01

Débora Mota Pinto; Aléxia Oro dos Santos; Ana Carolina Fleig

LINFADENITE MESENTÉRICA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS COM COVID-19 .02

Luana Rocha de Souza; Felipe Silveira de Faria; Larissa Wábia Santana de Almeida; Letícia Andrade Santos; Manuela Naiane Lima Barreto; Débora Cristina Fontes Leite

MORTALIDADE POR CÂNCER DE PÂNCREAS NO ESTADO DA PARAÍBA 03

Girleide Santos do Nascimento; Kelvyn Kennedy de Figueiredo Silva; Elicarlos Marques Nunes

A IMPORTÂNCIA DA SUPLEMENTAÇÃO NUTRICIONAL PÓS CIRURGIA BARIÁTRICA – REVISÃO SISTEMÁTICA 04

Karen Sabrina Moreira Benedito; Aline Akemi Murata; Larissa Toloy Bigaran; Sthéfani Roberta Marques Fiori; Talita Costa Barbosa

PERFIL DE NOTIFICAÇÕES DE CASOS E ÓBITOS DAS HEPATITES B E C NO SUL DO BRASIL DE 2010 A 2018 05

Daniella Soares Fagundes; João Vítor Cordeiro Rodrigues; Josiane Santos Brant Rocha

ANTIDEPRESSIVOS E SEUS EFEITOS ADVERSOS SOBRE O TRATO GASTROINTESTINAL 06

João Henrique Jaros Contato; Victor Hugo da Cunha; Marcel Pereira Rangel

PAPEL E PROGNÓSTICO DA RIFAXIMINA NO TRATAMENTO DA ENCEFALOPATIA HEPÁTICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA 07

Carolina Borges Benedetti; Carlos André dos Santos Carneiro; Ianne Layla Santos Nunes; João Tales Magnanti

ABDOME AGUDO OBSTRUTIVO POR ADENOCARCINOMA: RELATO DE CASO.08

Yasmin Podlasinski da Silva; Luciane Marina Léa Zini Peres; Carolina Stefanello; Glauber Gasperin

SINTOMAS GASTROINTESTINAIS NA COVID-19.....09

Paulo Fernando Aires de Albuquerque Filho

DESENVOLVIMENTO DE AUD PÓS-CIRURGIA BARIÁTRICA.....10

Ana Cristina Barth de Castro; Fabio Vinicius Barth; Jaqueline Meert Parlow; João Pedro Gambetta Polay; Luiz Henrique Vargas de Andrade; Elder Dalazoana Filho

TRATAMENTO CIRÚRGICO E CONTEMPORÂNEO NA SÍNDROME DE ZOLLINGER-ELLISON E AS CONTROVÉRSIAS ATUAIS 11

Sara Brandão dos Santos; Fernando Barbosa Brandão

SUMÁRIO

A FISIOPATOLOGIA DAS MANIFESTAÇÕES GASTROINTESTINAIS NA COVID-19: UMA REVISÃO DE LITERATURA 13

Pedro Augusto de Moraes Lopes; Gabriela Milhomem Ferreira; Luiz Felipe Castro Vaz Poloniato; Marcela Ribeiro Goulart; Nívea Maria Carvalho Coutinho; Karen Thalyne Pereira e Silva Domingos

ANÁLISE DA PREVALÊNCIA DE DISBIOSE EM ESTUDANTES DO CURSO DE NUTRIÇÃO 14

Maria Raquel da Silva Lima; Lara Goulart Holanda; Orlando Bezerra de Menezes Neto; Thomás Kassouf de Almeida; Gerusa Matias dos Santos

COMPLICAÇÃO DE ESOFAGECTOMIA EM PACIENTES COM DIVERTÍCULO DE TRAÇÃO: ESTUDO DE CASO 15

Victor Buchini de Freitas; Vitor Augusto Pereira de Carvalho; Marco Antônio Gonçalves Rodrigues; Júlio Sergio Lara Resende

INDICAÇÃO CIRÚRGICA EM NEOPLASIA PAPILAR MUCINOSA INTRADUCTAL DE PÂNCREAS PELA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE GASTROENTEROLOGIA: REVISÃO DA LITERATURA 16

Mariusi Glasenapp dos Santos; Gabriel de Souza Chagas; Letícia Faria de Souza; Pedro Afonso Alves de Oliveira; Sharly Nataly Storch Schilling; Rosy Ivine Chindje Ngankak

O PAPEL DAS ESTATINAS NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DO CÂNCER COLORRETAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA 17

Ianne Layla Santos Nunes; Carolina Borges Benedetti, Carlos André dos Santos Carneiro, João Tales Magnanti

DIARREIA AGUDA INFANTIL 18

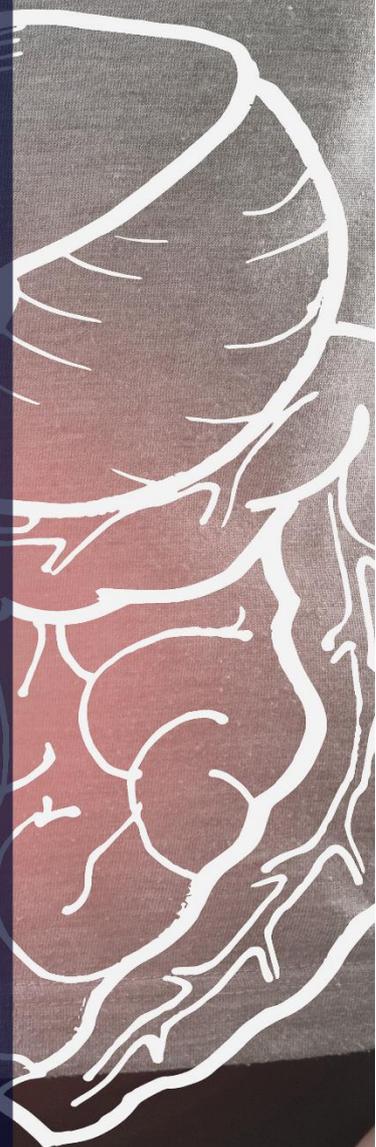
Beatriz Alves Lima; Bruna Alves Lima; Leonam Carneiro Filho; Munir Tayfour Oliveira; Karen Thalyne Pereira e Silva Domingos

FATORES DE RISCO ASSOCIADOS AO CÂNCER GÁSTRICO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA 19

Gabriela Milhomem Ferreira; Luiz Felipe Castro Vaz Poloniato; Nathália Rebouças da Costa Araújo; Rafael Leão Carmo; Taynara Gonçalves Marinho; Karen Thalyne Pereira e Silva Domingos

COMPLICAÇÕES DO BALÃO INTRAGÁSTRICO NO TRATAMENTO DA OBESIDADE: UMA REVISÃO DE LITERATURA 20

Gabriela Milhomem Ferreira; Luiz Felipe Castro Vaz Poloniato; Marcela Ribeiro Goulart; Nívea Maria Carvalho Coutinho; Pedro Augusto de Moraes Lopes; Karen Thalyne Pereira e Silva Domingos



SUMÁRIO

RELAÇÃO ENTRE ÚLCERA PÉPTICA E *H. PYLORI* EM PACIENTES PEDIÁTRICOS 21

Gabriella Rabello Raulino; Janaína Pereira Barbosa de Souza; Letícia de Castro Ottoni; Rafaella Moniza Bento Palmeira Figueiredo; Hadla Schaiblich; Karen Thalyne Pereira e Silva Domingos

TRANSPLANTE DE MICROBIOTA FECAL NO TRATAMENTO DA DIARREIA CAUSADA POR *CLOSTRIDIUM DIFFICILE* 22

Luiz Felipe Castro Vaz Poloniato; Gabriela Milhomem Ferreira; Marcela Ribeiro Goulart; Nívea Maria Carvalho Coutinho; Pedro Augusto de Moraes Lopes; Marília Karolyne Dias Pires

DOENÇA DE WHIPPLE: AFECÇÃO RARA E MULTISSISTÊMICA DE CARÁTER GRAVE 23

Doralina Cristina Vieira; Larissa Rocha Alipio Duarte; Carolina Mibielli de Souza; Mariana Madureira Frois; Érica Godinho Menezes

REFLUXO BILIAR: RELATO DE CASO 24

Marcela Tiboni, Lara Raiany Laguna Antonelli, Flavia Oyadomari Mischczuk

DIVERTICULITE AGUDA PERFURADA: UM RELATO DE CASO 25

Maria Luiza Fucuta de Moraes; Gabriel Vinícius Rohden; Karina Ayana Matioli Inoue; Katrine de Souza Ferreira; Amanda Castelo Branco Contente; Bruno Sadayoshi Lara Shimizu

CIRURGIA BARIÁTRICA EM ADOLESCENTES: REVISÃO DE LITERATURA 26

Layane Aiala de Sousa Lopes; Guilherme Geaquinto; Andressa Mendes de Sousa; Estela Tebaldi Batista

CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DAS NEOPLASIAS MALIGNAS DO TRATO DIGESTÓRIO ALTO NO BRASIL 27

Liliane Emilly dos Santos Sousa; Jacqueline Andréia Bernardes Leão-Cordeiro; Antônio Márcio Teodoro Cordeiro Silva

APENDICITE AGUDA DECORRENTE DE ENDOMETRIOSE 28

Wemerson Geraldo de Queiroz Filho; Juliano Xavier Santos; Rafael Krieger Martins; Alan Patrick Bombonato; Katrine de Souza Ferreira; Igor Dal Pozzo Costa

BENEFÍCIOS DA REALIMENTAÇÃO PRECOCE NO PÓS-OPERATORIO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS 29

Rebeca Silvestre Chaves Silva; Maria Raquel da Silva Lima

PANORAMA DAS INTERNAÇÕES POR DOENÇA DE CROHN: UMA COMPARAÇÃO ENTRE REGIÃO SUL E BRASIL 30

Carolina Scheer Ely; Lamys Azanki Hatem; Vitória Tischer Dacroce





I CONGRESSO SUL BRASILEIRO INTERLIGAS DO APARELHO DIGESTIVO

11-14 DE NOVEMBRO DE 2020

SÉRIE DE CASOS: BENEFÍCIOS DO CURATIVO A VÁCUO EM LESÕES COM GRANDE ÁREA CRUENTA

Débora Mota Pinto¹; Aléxia Oro dos Santos¹; Ana Carolina Fleig²

¹Universidade Luterana do Brasil;

²Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre.

Objetivo: Avaliar o uso da terapia por pressão negativa (TPN) no curativo a vácuo em pacientes com grandes lesões de área cruenta e a sua eficácia como forma de tratamento. **Método:** Estudo prospectivo, composto por dois pacientes com feridas de grande área cruenta tratadas pela TPN. As feridas ocorreram devido a um carcinoma espinocelular (CEC) e a outra devido a um Fournier de lombotomia. O sistema de pressão a vácuo foi iniciado a 115 e progredido a 145 mmHg. Observaram-se os parâmetros relacionados à ferida e sua evolução. Além disso, considerou-se o tempo de internação e as consequências do uso da TPN na ferida. **Resultados:** Paciente do sexo masculino, 63 anos, foi encaminhado para a equipe de Cirurgia Oncológica devido a CEC extenso. Em ressonância magnética, detectou-se lesão expansiva infiltrativa comprometendo a pele e o tecido subcutâneo no aspecto superior do ombro direito, com invasão do músculo deltoide. A lesão media 12 x 3,8 cm infiltrando a articulação acromioclavicular. Foi realizada uma ressecção de lesão, amputação parcial da clavícula e escápula, linfadenectomia axilar direita, reconstrução com retalho de reto abdominal vertical e reconstrução de parede abdominal. Na evolução clínica, houve rejeição do retalho, optando-se pelo uso da TPN por 1 mês e 15 dias. A segunda paciente é do sexo feminino, 57 anos, realizou uma exenteração pélvica e derivação urinária autocateterizável à Mitrofanoff por CEC de colo uterino recidivado, evoluindo com Síndrome de Fournier em ferida operatória de lombotomia. Assim, optou-se pelo uso da TPN durante 1 mês. Os pacientes evoluíram bem, apresentando melhora na cicatrização devido ao estímulo da granulação. Ademais, observou-se redução importante da área cruenta, da secreção e da drenagem, seguindo-se de alta hospitalar. **Conclusão:** É evidente a eficácia do uso da TPN em pacientes com lesões de área cruenta. O uso do curativo a vácuo facilita o estímulo à granulação, reduz os custos hospitalares, pois diminui o tempo de internação e gera uma melhora das feridas operatórias. Assim, a TPN é uma opção benéfica.

Palavras-chave: Terapia por pressão negativa; Fournier; Área cruenta; Melhora de feridas operatórias.

Referências

- 1 - JONES, D A; FILHO; *et al.* Aplicação da terapia por pressão negativa no tratamento de feridas infectadas. Estudo de casos. **Rev. Brasil. Ortop.**, 2016.
- 2 - DE OLIVEIRA, M S L; *et al.* Tratamento de feridas complexas com uso de pressão negativa local método a vácuo. **Rev. Brasil. Cir Plást.**, 2010.
- 3 - MALUF JR; *et al.* Guataçara Schenfelder; LOPES, Marlon Augusto Camara. Atualização Em Cuidados De Ferida Com Curativo À Vácuo. **Arq. Cat. Med.**, 2012.
- 4 - DE CAMARGO, P A B; *et al.* Uso de curativo a vácuo como terapia adjuvante na cicatrização de sítio cirúrgico infectado. **J. Vasc. Brasil.**, 2016.
- 5 - LIMA, R V K S; COLTRO, P S; JÚNIOR, J A F. Terapia por pressão negativa no tratamento de feridas complexas. **Rev. Col. Bras. Cir.**, 2016.
- 6 - RIBEIRO, D C S; *et al.* Terapia a vácuo: a eficácia do curativo em feridas complexas. **Temas em Saúde**, 2016.



I CONGRESSO SUL BRASILEIRO INTERLIGAS DO APARELHO DIGESTIVO

11-14 DE NOVEMBRO DE 2020

LINFADENITE MESENTÉRICA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS COM COVID-19

Luana Rocha de Souza¹; Felipe Silveira de Faria¹; Larissa Wábia Santana de Almeida¹; Letícia Andrade Santos¹;
Manuela Naiane Lima Barreto¹; Débora Cristina Fontes Leite²

¹Discente de Medicina da Universidade Tiradentes;

²Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Sergipe.

Introdução: Na COVID-19, causada pelo vírus SARS-CoV-2, há apresentações clínicas atípicas, como as gastrointestinais em pacientes pediátricos [1]. Nesse contexto, relata-se que este patógeno pode invadir linfonodos da raiz mesentérica, gerando uma linfadenite mesentérica [2]. **Objetivo:** Este trabalho objetiva demonstrar evidências de linfadenite mesentérica associada à COVID-19 em pacientes pediátricos. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura baseada em artigos originais, relatos de caso e revisões bibliográficas publicados em 2020, em língua inglesa, nas bases de dados MEDLINE, SciELO e Scholar Google. A busca de fontes realizou-se através dos descritores *Medical Subject Headings* em língua inglesa: COVID-19 *mesenteric lymphadenitis children*. A partir destes, foram identificados 101 estudos, sendo incluídos 5 neste trabalho por atenderem aos critérios de inclusão. Estes, inicialmente, basearam-se em avaliar se os estudos estavam inseridos no contexto pesquisado, ou seja, se tratavam de pacientes pediátricos que tiveram COVID-19; em seguida, verificou-se se eles apontavam associação entre crianças com COVID-19 e sintomas gastrointestinais; e, por fim, se relacionavam linfadenite mesentérica à infecção por SARS-CoV-2. **Resultados e Discussão:** Foi realizado estudo no Reino Unido com 8 pacientes com COVID-19, que apresentaram combinação de sintomas, incluindo febre, dor abdominal, diarreia e vômito. Após ultrassonografia abdominal, evidenciou-se linfadenopatia e gordura inflamatória em todo o mesentério. Os sintomas associados foram dor por 5 dias e febre na fossa ilíaca direita. Além disso, três pacientes desenvolveram resposta inflamatória sistêmica. Os pacientes foram tratados, seis receberam alta e nenhum morreu[3]. Apresentações típicas da COVID-19, incluindo sintomas respiratórios, são comuns em adultos, porém, crianças com sintomas incomuns como apendicite aguda, adenite mesentérica e sensibilidade ao flanco podem ser um desafio diagnóstico [1]. No intestino delgado humano, os enterócitos já infectados por SARS-CoV e SARS-CoV-2 produzem partículas virais infecciosas suportando a replicação de SARS-CoV-2. A enzima conversora da angiotensina 2 do receptor SARS-CoV-2 (ECA2) é altamente expressa em enterócitos diferenciados[4] Como outros CoVs, o SARS-CoV-2 codifica spike, uma glicoproteína de superfície que se liga à ECA2 e medeia a entrada viral. SARS-CoV-2 tem maior afinidade a ECA2 do que o SARS-CoV. Partindo dessa interação no trato gastrointestinal, ele destrói a barreira epitelial gastrointestinal e aumenta a produção de citocinas inflamatórias. Ademais, o SARS-CoV pode invadir diretamente linfonodos hilares e linfonodos da raiz mesentérica, [2] podendo gerar linfadenite mesentérica. **Conclusão:** Sugere-se, a partir dos exames de imagem e quadro clínico presentes na literatura, que a linfadenite mesentérica é um novo sintoma que acomete as crianças com COVID-19.

Palavras-chave: Linfadenite mesentérica; Covid-19; Pediatria.

Referências

- 1 - EKBATANI, M S; *et al.* Atypical and novel presentations of Coronavirus Disease 2019: a case series of three children. **Brit J Biomed Sci** 2020.
- 2 - LI, Z; *et al.* Neurological manifestations of patients with COVID-19: potential routes of SARS-CoV-2 neuroinvasion from the periphery to the brain. **Higher Education Press 2020**: [serial online], v.1, n.1, Abr. 2020.
- 3 – TULLIE, L; *et al.* Gastrointestinal features in children with COVID-19: an observation of varied presentation in eight children. **Lancet Child Adolesc Health.**, 2020.
- 4 – LAMERS, M M, *et al.* SARS-CoV-2 productively infects human gut enterocytes. **Science.**, 2020.



I CONGRESSO SUL BRASILEIRO INTERLIGAS DO APARELHO DIGESTIVO

11-14 DE NOVEMBRO DE 2020

MORTALIDADE POR CÂNCER DE PÂNCREAS NO ESTADO DA PARAÍBA

Girleide Santos do Nascimento¹; Kelvyn Kennedy de Figueiredo Silva¹; Elicarlos Marques Nunes²

¹Graduandos do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande;

²Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande.

Introdução: O câncer de pâncreas apresenta alta letalidade, e geralmente é descoberto quando já se encontra em estágios avançados[1]. É uma neoplasia, inicialmente assintomática, com sintomas insidiosos que progridem de forma gradual. Pacientes acometidos costumam apresentar dor epigástrica, perda de peso, desconforto gástrico, náusea e fadiga[2]. Em geral, essa doença ocorre na faixa etária de 62 a 65 anos, sendo que, a maioria dos pacientes não evolui para um bom prognóstico, tendo em vista o estágio avançado do tumor ao ser diagnosticado[3]. Dessa forma, objetivou-se avaliar a mortalidade em pacientes acometidos por câncer de pâncreas no Estado da Paraíba.

Metodologia: Estudo de abordagem ecológica de série temporal e espacial, com ênfase em análise de dados secundários em saúde. Os dados foram extraídos da plataforma pública Atlas de Mortalidade On-line do Inca, a partir de um levantamento de dados sobre a taxa de mortalidade por câncer de pâncreas em homens e mulheres do Estado paraibano, de diferentes faixas etárias, durante o período de 2014 a 2018. **Resultados e Discussões:** O maior quantitativo de mortalidade pela neoplasia pancreática no Estado da Paraíba, foi observado em pacientes com idade acima de 60 anos, independentemente do sexo. A maior mortalidade em homens acometidos desta neoplasia ocorreu em idades acima de 80 anos, com frequência de 47%, 03 para cada 100 mil homens. Além disso, observou-se que em homens e nas mulheres baixos registros de mortalidade nas faixas etárias iniciais (0 a 9 anos), o que se justifica por se tratar de uma neoplasia que acomete idades mais avançadas[3]. A menor taxa registrada no sexo masculino ocorreu faixa etária de 30 a 39 anos, equivalente a 0,19 para cada 100 mil homens, e nas mulheres foi na faixa etária de 15 a 19 anos, a taxa ajustada equivalente a 0,12 para cada 100 mil mulheres. Investigações recentes apontam tendência de aumento na mortalidade em homens acometidos por neoplasia pancreática no Brasil, não tendo sido observado aumento significativo no acometimento dessa morbidade em mulheres durante o período analisado[3].

Conclusão: No Estado da Paraíba, entre os anos de 2014 e 2018, a mortalidade por câncer de pâncreas foi superior em homens idosos, com idade acima de 65 anos. Ambos os sexos apresentaram aumentos significados nas taxas ajustadas de mortalidade por câncer de pâncreas entre 2014 e 2018. Verificou-se, também, que por ser uma neoplasia assintomática, o diagnóstico precoce torna-se difícil, desse modo, os valores obtidos servem como instrumento para que sejam realizadas medidas de intervenções, do tipo monitoramento do estado de saúde das populações, principalmente as pessoas de maiores susceptibilidades de apresentarem alterações celulares para o desenvolvimento dessa malignidade.

Palavras-Chave: Adenocarcinoma; Neoplasia; Epidemiologia.

Referências

- 1- SAMANIEGO, G R A; *et al.* Pancreatic cancer in pediatric age. **Rev Cubana Pediatr.**, 2018.
- 2- FALASCA, M; KIM, M; CASARI, I. Pancreatic cancer: current research and future directions. **Biochim Biophys Acta Rev Cancer.**, 2016.
- 3- OLIVEIRA, C; *et al.* Utilization of cyanoacrylates adhesives in skin suture. **Rev Bras Cir Plast.**, 2010.



I CONGRESSO SUL BRASILEIRO INTERLIGAS DO APARELHO DIGESTIVO

11-14 DE NOVEMBRO DE 2020

A IMPORTÂNCIA DA SUPLEMENTAÇÃO NUTRICIONAL PÓS CIRURGIA BARIÁTRICA – REVISÃO SISTEMÁTICA

Karen Sabrina Moreira Benedito¹; Aline Akemi Murata¹; Larissa Toloy Bigaran¹; Sthéfani Roberta Marques Fiori¹;
Talita Costa Barbosa¹

¹Universidade Brasil.

Introdução: A obesidade consiste em uma doença crônica de origem multifatorial, que engloba aspectos comportamentais, psicológicos, genéticos, sociais, metabólicos e endócrinos e está associada a várias comorbidades. A cirurgia bariátrica consiste na diminuição do reservatório gástrico, associado ou não a procedimentos de indução de má absorção, resulta em perda ponderal de peso, diminuição das comorbidades e melhora na qualidade de vida em geral. A manutenção do estado nutricional necessita da disponibilidade de todos os nutrientes, em quantidades adequadas às necessidades corporais, o que pode ser prejudicado devido à gastroplastia, podendo levar o indivíduo a apresentar algum tipo de deficiência de nutrientes[1]. **Metodologia:** Foram utilizadas as bases gerais para coleta de dados, usuais em revisões sistemáticas na saúde: PubMed (*US National Library of Medicine National Institutes of Health*), Scielo (*Scientific Eletronic Library Online*) e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde). **Resultados e discussões:** Atualmente, a cirurgia bariátrica é considerada a ferramenta mais eficaz no tratamento e controle da obesidade mórbida. Entre os benefícios da cirurgia, estão a melhora acentuada de doenças crônicas como hipertensão, diabetes e hiperlipidemia [2]. Apesar da cirurgia apresentar resultados bastante satisfatórios no que se refere à qualidade de vida, pode também trazer algumas morbidades no período pós-operatório, como as deficiências nutricionais, que constituem as mais relevantes complicações a longo prazo das intervenções, podendo desencadear quadros hematológicos, metabólicos e neurológicos[3]. As deficiências nutricionais mais comuns da cirurgia bariátrica são relacionadas a proteínas, folato, vitamina B12, ferro, zinco, cálcio e vitamina D. A maioria das deficiências pode ocorrer entre 12 e 15 meses de pós-operatório, mas a deficiência de vitamina D3 ocorre significativamente mais cedo em 9,7 meses, sendo necessária sua suplementação, pois esta vitamina, associa-se a absorção do cálcio, osteoporose e aumento do risco de mortalidade. Após seis meses de pós-operatório, baixos níveis de vitamina B12 podem ser constatados, contudo, muitas vezes, ocorre após um ano ou mais, quando seu armazenamento no fígado se encontra esgotado, aliado à baixa ingestão de proteínas e à insuficiente secreção do fator intrínseco. Em relação às vitaminas lipossolúveis, como A, E e D é comum encontrar deficiências das mesmas especialmente em pacientes que passaram por cirurgias com técnicas disabsortivas. Devido, também, à má-absorção de vitamina D, estes indivíduos podem desenvolver hipocalcemia, demonstrando, então, a importância de monitorar os níveis destas vitaminas e suplementar de forma precoce [4]. **Conclusões:** É de relevante importância as recomendações de suplementação nutricional de vitaminas A, B1, B12, C, D, E, K, ácido fólico, cobre, ferro, selênio, zinco, cálcio e vitamina D para o sucesso da cirurgia bariátrica a longo prazo, bem como, postergar futuras complicações.

Palavras-chave: cirurgia bariátrica; obesidade; suplementação; deficiência nutricional.

Referências

- 1- FAÉ, C; LIBERALI, R; COUTINHO, V F. Deficiência de nutrientes a longo prazo no pós-operatório de cirurgia bariátrica–revisão sistemática. *Rev Saúde Biol.*, 2015.
- 2- BORDALO, L A; *et al.* Cirurgia bariátrica: como e por que suplementar. *Rev Assoc Med Brasil.*, 2011.
- 3- HOJO, V E S; MELO, J M; NOBRE, L N. Alterações hormonais após cirurgia bariátrica. *Rev Bras Nutr Clin.*, 2007.
- 4- VAN DER BEEK, E S J; *et al.* Nutritional deficiencies in gastric bypass patients; incidence, time of occurrence and implications for post-operative surveillance. *Obesity Surg.*, 2015.



I CONGRESSO SUL BRASILEIRO INTERLIGAS DO APARELHO DIGESTIVO

11-14 DE NOVEMBRO DE 2020

PERFIL DE NOTIFICAÇÕES DE CASOS E ÓBITOS DAS HEPATITES B E C NO SUL DO BRASIL DE 2010 A 2018

Daniella Soares Fagundes¹; João Vítor Cordeiro Rodrigues²; Josiane Santos Brant Rocha¹

¹Centro Universitário FIPMOC (UNIFIPMOC), Montes Claros-MG;

²Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), Ouro Preto-MG.

Introdução: A hepatite ocorre por diferentes fatores, sendo um deles a infecção viral[1]. Cinco vírus hepatotrópicos são os maiores responsáveis pela hepatite viral em todo mundo, sendo eles A, B, C, D e E [1,2]. O vírus da hepatite B (HBV) e o vírus da hepatite C (HCV) são os principais em termos de morbidade crônica e óbitos por hepatite viral [1,2,3]. A disponibilização universal da imunização contra hepatite B pode ter levado, ao final do século XX, à diminuição da prevalência da infecção crônica pelo HBV[2], enquanto que hepatite C continua endêmica no mundo, provavelmente por não haver nenhuma vacina disponível [2,3]. As complicações das infecções causadas pelo HBV e HCV justificam seu estudo epidemiológico. Assim, este trabalho objetiva analisar o perfil de notificações de casos e óbitos das hepatites B e C no Sul do Brasil de 2010 a 2018. **Metodologia:** Estudo ecológico, descritivo e retrospectivo, cujos dados foram obtidos por meio do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis do Sistema Único de Saúde (TABNET/DATASUS), referentes aos anos de 2010 a 2018. Amostra composta pela população que foi acometida pelas Hepatites Virais B e C, cujos novos casos ou óbitos foram notificados, de ambos os sexos e todas as faixas etárias, na região sul do Brasil. **Resultados e Discussões:** No período, foram notificados 44.093 novos casos de Hepatite B e 48.621 de Hepatite C. O ano de 2014 foi o que mais apresentou infecções pelo HBV, registrando 5.653 casos, ao passo que 2015 apresentou maior registro de notificações pelo HCV, apresentando 8.869. A partir de 2015, as notificações anuais de Hepatite C sempre foram maiores que as da B, provavelmente isso deve se manter se houver incentivo a vacinação contra a hepatite B. Em ambas, o registro de novos casos foi mais frequente no sexo masculino. Do total de casos da Hepatite B, 24.725 (n = 56,07%) foram em homens, enquanto que 27.789 (n = 57,15) homens foram notificados com Hepatite C. Nesse período, foram registrados 4.557 óbitos, sendo 3.802 (n = 83,43%) por Hepatite C e 755 (n = 16,57%) por Hepatite B. Embora exista tratamento para a hepatite causada pelos dois vírus, a história natural das doenças mostra que a hepatite C tem pior prognóstico porque seu quadro se agrava especialmente em homens com coinfeções, como esquistossomose e vírus da imunodeficiência humana (HIV), e com comorbidades como alcoolismo, obesidade e resistência à insulina[3]. **Conclusão:** No período, houve um registro absoluto semelhante de novos casos para as Hepatites B e C. Todavia, a partir de 2015 os registros anuais de notificações de novos casos de Hepatite C foram sempre maiores que os de Hepatite B, além do registro maior de óbitos por Hepatite C, que representou 83,43% do total. Isso denota o sucesso das campanhas de vacinação, bem como a influência de um tratamento mais eficaz para Hepatite B no desfecho clínico dos pacientes.

Palavras-chave: Hepatite; Epidemiologia; Notificação de Doenças.

Referências

- 1 - RAZAVI, H. Global epidemiology of viral hepatitis. *Gastroenterol Clin North Am.*, 2020.
- 2 - BLUM, H E. History and global burden of viral hepatitis. *Dig Dis*, 2016.
- 3 - LANINI, S; *et al.* Viral hepatitis: etiology, epidemiology, transmission, diagnostics, treatment, and prevention. *Infect Dis Clin North Am.*, 2019.



I CONGRESSO SUL BRASILEIRO INTERLIGAS DO APARELHO DIGESTIVO

11-14 DE NOVEMBRO DE 2020

ANTIDEPRESSIVOS E SEUS EFEITOS ADVERSOS SOBRE O TRATO GASTROINTESTINAL

João Henrique Jaros Contato¹; Victor Hugo da Cunha¹; Marcel Pereira Rangel²

¹Discente do Curso de Medicina UNICESUMAR, Maringá-PR;

²Docentes do Curso de Medicina, UNICESUMAR, Maringá-PR.

Introdução: Os antidepressivos são uma das classes de medicamentos mais consumidos no Brasil e no mundo, sendo utilizados tanto para o tratamento do transtorno depressivo maior, como de alguns tipos de dores crônicas. Esses medicamentos não possuem um efeito imediato ao início do tratamento, podendo demorar de 3 a 4 semanas para iniciar o efeito desejado e, além disso, os antidepressivos podem causar efeitos colaterais a curto e/ou a longo prazo, sendo o trato gastrointestinal (TGI), um dos locais mais acometidos [1]. **Metodologia:** Este estudo foi elaborado baseado na análise de ensaios clínicos randomizados, utilizando as bases de dados LILACS-BIREME, SCIELO e PUBMED, como fonte de busca, o qual limitou-se a publicações datadas do ano 2000 até 2020, e foi realizada por meio das palavras-chave, baseadas nos Descritores em Ciências da Saúde em português: Antidepressivos, Efeitos colaterais, Trato Gastrointestinal; e seus respectivos termos em inglês. **Resultados e Discussões:** Os antidepressivos mais prescritos e relacionados a efeitos adversos sobre o TGI estão dentro das classes dos inibidores seletivos de recaptação de serotonina (ISRS) e os tricíclicos (ADT) [2]. Os ISRS (em especial sertralina, fluoxetina, paroxetina), apresentam efeitos colaterais sobre o TGI como: náuseas, vômitos e diarreia. Além disso, os ISRS podem estar relacionados, embora menos prevalentes, a efeitos mais graves, como: aumento do risco de sangramento gastrointestinal, devido a estimulação cerebral para produção de ácido clorídrico e formação de úlceras, e também, através da inibição da proteína transportadora de serotonina (5-HT), a qual impede a entrada de 5-HT nas plaquetas, ocasionando uma diminuição da ativação da cascata de coagulação. Esses dois mecanismos anteriormente citados são intensificados se o paciente estiver fazendo o uso de fármacos antiagregantes, anticoagulantes e AINEs [3]. Ademais, os ISRS, foram relacionados a alterações da microbiota intestinal, sobretudo com uso concomitante a antibióticos, fomentando uma disbiose da microbiota, podendo predispor a infecções oportunistas, entretanto essa associação não está completamente elucidada e demanda mais estudos [4]. Os ADT, através do bloqueio sobre os receptores muscarínicos, provocam uma reação anticolinérgica, resultando em: náuseas, vômitos, xerostomia, retardamento do esvaziamento gástrico e alterações de motilidade [2]. **Conclusão:** As análises indicam que fármacos antidepressivos são bastante seguros em relação a seu uso e eficácia, porém eles, principalmente, os ISRS e ADT, podem ocasionar efeitos colaterais gastrointestinais diversos. Dessa forma, é muito importante o acompanhamento médico afim de evitar, ou pelo menos, minimizar esses efeitos adversos, sobretudo em idosos, os quais podem ter doenças preexistentes e fazerem o uso de polifarmácia.

Palavras-chave: Antidepressivos; Trato Gastrointestinal; Efeitos colaterais

Referências

- 1 - BRUNTON, L L. Goodman & Gilman: **As Bases Farmacológicas da Terapêutica**. 12^a ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2012.
- 2 - KHAWAM, E A; LAURENCIC G; MALONE JR D A. Side effects of antidepressants: an overview. **Cleve Clin J Med.**, 2006.
- 3 - YUET, W C; *et al*. Selective serotonin reuptake inhibitor use and risk of gastrointestinal and intracranial bleeding. **J Am Osteopath Assoc.**, 2019.
- 4 - MCGOVERN, A.S. *et al*. A review of the antimicrobial side of antidepressants and its putative implications on the gut microbiome. **Aust. J Psychiatry.**, 2019.



I CONGRESSO SUL BRASILEIRO INTERLIGAS DO APARELHO DIGESTIVO

11-14 DE NOVEMBRO DE 2020

PAPEL E PROGNÓSTICO DA RIFAXIMINA NO TRATAMENTO DA ENCEFALOPATIA HEPÁTICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Carolina Borges Benedetti¹; Carlos André dos Santos Carneiro¹; Ianne Layla Santos Nunes¹; João Tales Magnanti¹

¹Discente de Medicina da Universidade de Passo Fundo (UPF).

Introdução: A encefalopatia hepática (EH) é uma síndrome neuropsiquiátrica potencialmente reversível que pode surgir na hepatopatia crônica ou mesmo na insuficiência hepática aguda (IHA), causada pela passagem de substâncias intestinais tóxicas (principalmente a amônia) para o cérebro. O tratamento padrão e a prevenção de novos episódios de EH é feito com Lactulose, que em alguns lugares como a Europa e EUA é associada à Rifaximina, antibiótico não sistêmico. No Brasil, a comercialização da Rifaximina iniciou em 2020, sendo o objetivo desta revisão discutir os benefícios e desfechos do uso de Rifaximina na EH. **Metodologia:** Revisão de literatura, baseada em artigos científicos indexados na base de dados eletrônicos PUBMED, de 2010 a 2020. O descritor utilizado foi “Rifaximin in hepatic encephalopathy”. Somente estudos clínicos randomizados, ensaios clínicos e metanálises foram incluídos. Obtiveram-se 41 resultados, dos quais 23 foram selecionados. **Resultados e discussões:** A Rifaximina é eficaz na prevenção de EH; ao fim de 3 meses de tratamento demonstrou redução de 79% do risco de ocorrência de episódios agudos [1], enquanto a taxa de recidiva após 6 meses de sua interrupção foi de 47,6% [2]. Ademais, reduz taxa e tempo de hospitalização tanto em monoterapia quanto em terapia combinada, sem diferença significativa entre seu uso diário em dose única ou em dupla dose [3]. A sobrevida em 5 anos foi de 61% para pacientes em uso de Rifaximina, contra 13,5% para o grupo controle. Laboratorialmente, houve aumento de ácidos graxos séricos saturados e insaturados, mas não houve alteração relevante de eletrólitos urinários e microbiota intestinal [4]. Também não houve acréscimo na taxa de infecções ou desenvolvimento de resistência bacteriana [3]. Comparada a outras terapias, a eficácia clínica foi semelhante à lactulose e à associação entre as duas. Entretanto, a comparação de superioridade em relação à mortalidade, taxa e tempo de internação foi conflitante, embora a Rifaximina tenha sido associada a menor ocorrência de eventos adversos [2,3]. A fisiopatologia da EH mostra-se complexa e com múltiplos desencadeantes. Habitualmente, a EH é tratada com Lactulose, a qual não é globalmente eficaz. Assim, a Rifaximina, antimicrobiano não-absorvível, com baixa indução de resistência bacteriana e menos efeitos adversos que a Lactulose, surge como alternativa pois reduz a produção bacteriana de amônia no intestino. Ademais, propõe-se que, por agirem distinta e independentemente, ambas possam ser associadas, estratégia cujo resultado não é unânime quanto à eficácia clínica e à redução da mortalidade [2,3]. **Conclusão:** A Rifaximina é uma opção segura e eficaz na EH. No entanto, sua superioridade em relação à Lactulose não foi consensual entre os estudos. Portanto, a Rifaximina entra como excelente opção no manejo do paciente portador de hepatopatia crônica ou IHA que desenvolve EH, sendo necessários mais estudos para avaliar sua indicação como primeira escolha no Brasil.

Palavras-chave: Gastroenterologia; Encefalopatias; Rifaximina

Referências

- 1 - BAJAJ, J S; *et al.* Prolonged remission from hepatic encephalopathy with rifaximin: results of a placebo crossover analysis. **Aliment Pharmacol Ther.**, 2015.
- 2 - GOYAL, O; *et al.* Minimal hepatic encephalopathy in cirrhosis- how long to treat? **Ann hepatol.**, 2017.
- 3 - MULLEN, K D; *et al.* Rifaximin is safe and well tolerated for long-term maintenance of remission from overt hepatic encephalopathy. **J Am Gastroent Assoc.**, 2014.
- 4 - BAJAJ, J S; *et al.* Modulation of the metabiome by rifaximin in patients with cirrhosis and minimal hepatic encephalopathy. **PLoS One.**, 2013.



I CONGRESSO SUL BRASILEIRO INTERLIGAS DO APARELHO DIGESTIVO

11-14 DE NOVEMBRO DE 2020

ABDOMEN AGUDO OBTURATIVO POR ADENOCARCINOMA: RELATO DE CASO

Yasmin Podlasinski da Silva¹; Luciane Marina Léa Zini Peres¹; Carolina Stefanello¹; Glauber Gasperin²

¹Universidade Luterana do Brasil;
²Hospital de Pronto Socorro Canoas.

Introdução: O abdome agudo obstrutivo é de caráter urgente e emergente, uma vez que causa interrupção do fluxo gastrointestinal [1]. Pode ser causado por bridas/aderências, hérnia interna, neoplasias, doenças colorretais, volvo e estenose por doença inflamatória intestinal (íleo terminal). **Descrição do caso:** Paciente masculino, 85 anos, procurou atendimento em UPA por dor abdominal intensa associada a vômitos fecalóides e constipação. Quadro com 4 dias de evolução, piora progressiva, intensificada nas últimas 48 h. Encaminhado ao Hospital de referência em trauma para investigação. Realizada tomografia de abdome total na admissão em que se observou moderada distensão líquida predominantemente difusa de alças intestinais de delgado com formação de alguns níveis hidroaéreos em diferentes alturas, torção de estruturas vasculares ao duodeno (2ª e 3ª porção) e cabeça de pâncreas, sinais de fecalização de alças de íleos distais e mínima quantidade de líquido na pelve. Encaminhado à laparotomia exploradora, sendo diagnosticado quadro obstrutivo abdominal com presença de tumor em cólon ascendente. Realizado exérese de tumor, ileocelectomia direita e anastomose de íleo e cólon transverso. Encaminhada lesão para estudo anatomopatológico com laudo de adenocarcinoma pouco diferenciado, úlcero-vegetante de intestino grosso, com invasão da camada muscular própria. Estadiamento patológico de PT2 PN0. Admissão de pós-operatório imediato em UTI, mantido sedado em ventilação mecânica e hemodinâmica mantida às custas de drogas vasoativas (choque séptico de foco abdominal). Início de antibioticoterapia (amoxicilina/clavulanato) e demais medidas para estabilização do quadro. Evoluiu com episódio de fibrilação atrial de alta resposta, piora hemodinâmica, disfunção de múltiplos órgãos e sistemas, tendo como desfecho óbito. **Análise crítica:** Os tumores gastrointestinais apresentam evolução insidiosa, tendo apenas 10% deles sintomas significativos em suas fases iniciais. São as doenças abdominais mais relacionadas a quadros obstrutivos, associadas a altas taxas de morbimortalidade, sendo a tomografia o exame de escolha para investigação inicial [2]. O adenocarcinoma é um exemplo de tumor maligno de difícil diagnóstico precoce. Suas manifestações mais frequentes são dor abdominal, obstrução, sangramento e anemia [3].

Palavras-chave: Abdome agudo obstrutivo; adenocarcinoma; tomografia computadorizada; choque séptico.

Referências

- 1 - BASSO, M P; *et al.* Non-Hodgkin lymphoma as a cause of acute intestinal obstruction/perforation in patients with adenocarcinoma of the sigmoidcolon: a case report. **J. Coloproctol.**, 2011..
- 2 - ZHANG, L; WANG, H. Imaging Characteristics of Gastrointestinal Neoplastic Acute Abdomen. **Zhonghua Wei Chang Wai Ke Za Zhi**, 2018.
- 3 - ADAD, S J; *et al.* Adenocarcinoma primário multicêntrico com 12 focos: relato de caso e revisão da literatura. **Rev Bras Colo-Proctol.**, 2011.



I CONGRESSO SUL BRASILEIRO INTERLIGAS DO APARELHO DIGESTIVO

11-14 DE NOVEMBRO DE 2020

SINTOMAS GASTROINTESTINAIS NA COVID-19

Paulo Fernando Aires de Albuquerque Filho¹

¹Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ), João Pessoa, PB, Brasil.

Introdução: A COVID-19 é causadora de uma pandemia sem precedentes que já vitimou mais de 155 mil brasileiros. Apesar das apresentações típicas da doença envolverem sintomas respiratórios e constitucionais, há evidência de que sintomas gastrointestinais são importantes em seu curso, com relatos de pacientes que apresentam exclusivamente sinais e sintomas relacionados ao trato gastrointestinal ou em que estes precedem o aparecimento dos sintomas típicos respiratórios [1]. O presente artigo objetiva discutir a prevalência dos sintomas gastrointestinais na doença e os possíveis mecanismos fisiopatológicos envolvidos. **Metodologia:** Revisão de bibliografia médica por meio de pesquisa *online*. **Resultados e Discussões:** A COVID-19 é causada pelo novo coronavírus SARS-CoV-2, identificado pela primeira vez na cidade de Wuhan, China, em dezembro de 2019. A doença possui um amplo espectro de apresentações que vão desde febre, tosse e dispneia até edema pulmonar, síndrome da angústia respiratória aguda e falência múltipla de órgãos. Outros sintomas, menos comuns, incluem dor de cabeça e manifestações gastrointestinais como náusea, vômitos e diarreia [2]. Estima-se a prevalência destes sintomas na admissão ou no curso da doença em 61%, sendo os mais comuns a dor abdominal e a diarreia [1]. A prevalência estimada dos quadros de diarreia é de 10,8%, quadro que também ocorre em infecções por outros coronavírus (30% no MERS-CoV e 10,6% - 25% no SARS-CoV) [2,3]. Apesar do mecanismo fisiopatológico subjacente às manifestações gastrointestinais provocadas pelo SARS-CoV-2 ainda não estar completamente esclarecido, sabe-se que a invasão viral às células humanas ocorre pela interação entre a proteína *Spike* do vírus com o receptor da enzima conversora da angiotensina II (ACE2) e a serinoprotease TMPRSS2, presentes nas células do sistema respiratório e também no trato gastrointestinal. Estudos mostraram que a interação pode causar inflamação e diarreia ao perturbar o funcionamento normal do enterócito [3], possivelmente por inibir a expressão de transportadores de aminoácidos, desregulando a secreção de peptídeos antimicrobianos pelas células de Paneth e causando desequilíbrio da microbiota intestinal [2] **Conclusão:** A COVID-19 é causada pelo SARS-CoV-2, que apresenta um quadro típico respiratório mas também pode apresentar sintomas atípicos, como os gastrointestinais. A prevalência desses sintomas foi estimada em 61%, sendo os mais comuns a dor abdominal e a diarreia, presente em cerca de 10,8% dos casos. Os mecanismos fisiopatológicos ainda não estão completamente esclarecidos, mas acredita-se que a interação do vírus com o receptor ACE2, presente nos enterócitos, induza inflamação e diarreia, possivelmente pela desregulação da secreção de peptídeos antimicrobianos pelas células de Paneth. É importante que os profissionais de saúde, no contexto da pandemia de COVID-19, considerem a possibilidade de infecção pelo SARS-CoV-2 em pacientes com queixas gastrointestinais.

Palavras-chave: COVID-19; gastrointestinal; diarreia; sintomas; atípicos.

Referências

- 1 - MARAL, L T W; *et al.* Abdominal symptoms as initial manifestation of COVID-19: a case series. **Einstein.**, 2020.
- 2 - D'AMICO, F; *et al.* Diarrhea During COVID-19 Infection: Pathogenesis, Epidemiology, Prevention, and Management. **Clin Gastroent Hepat.**, 2020.
- 3 - YANG, X; *et al.* A case of COVID-19 patient with the diarrhea as initial symptom and literature review. **Clin Res Hepatol Gastroent.**, 2020.



I CONGRESSO SUL BRASILEIRO INTERLIGAS DO APARELHO DIGESTIVO

11-14 DE NOVEMBRO DE 2020

DESENVOLVIMENTO DE AUD PÓS-CIRURGIA BARIÁTRICA

Ana Cristina Barth de Castro¹; Fabio Vinicius Barth¹; Jaqueline Meert Parlow¹; João Pedro Gambetta Polay¹; Luiz Henrique Vargas de Andrade¹; Elder Dalazoana Filho¹

¹Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG).

Introdução: O alcoolismo é definido como uma vontade incontrolável por uso de álcool, dificuldade em parar de beber, tolerância ao álcool e dependência física. O etanol é uma substância com absorção de 30% no estômago, 65% no duodeno e o restante no intestino grosso. Certos fatores podem influenciar na absorção, como: volume, concentração de etanol na bebida, presença ou ausência de alimento no trato gastrointestinal, taxa de esvaziamento gástrico, permeabilidade tecidual e variações fenotípicas individuais [1]. Pacientes obesos que não obtiveram sucesso na terapia longitudinal, ou com comorbidades associadas, são passíveis a realização de cirurgias bariátricas [2]. Existem estudos que relataram um aumento de Transtornos por Uso de Álcool (AUD), após o procedimento bariátrico, os quais evidenciam que alterações gastrointestinais podem alterar a absorção do etanol [3]. Este trabalho objetivou avaliar se a cirurgia bariátrica é um fator agravante para o desenvolvimento da dependência por álcool.

Metodologia: Realizou-se uma revisão sistemática com meta-análise, utilizando-se a estratégia de busca PECOS. As buscas aconteceram nas bases Medline, PubMed, Lilacs e Scielo, através de diferentes palavras-chave relacionadas à cirurgia bariátrica e ao alcoolismo, sendo 19 artigos incluídos nesta revisão, que foram selecionados de acordo com os seguintes critérios: ser estudos observacionais prospectivos, retrospectivos, transversais e experimentais, e publicados entre os anos de 2015 a 2020. A meta-análise foi realizada com dados do número de pacientes que desenvolveram AUD pós-cirurgia. Efetuaram-se testes de I² para verificação de heterogeneidades e, quando significativo ($p < 0,05$), modelos de efeitos aleatórios foram utilizados. **Resultados e Discussões:** Os resultados foram sintetizados de forma qualitativa por meio de uma análise crítica dos mesmos, a fim de averiguar sua consistência e validade. Através da meta-análise e dos 19 artigos incluídos nesta revisão, foi factível inferir que pacientes bariátricos tenderam a desenvolver AUD no pós-operatório, 31% no Bypass Gástrico em Y-de-Roux (RYGB), 1% na Gastrectomia Vertical (SG) e 19% geral (todas as técnicas cirúrgicas bariátricas). A respeito dos fatores metabólicos, verificou-se uma alteração na sensibilidade ao etanol, dado que os processos cirúrgicos podem modificar a anatomia gastrointestinal, implicando em variações absorptivas e hormonais. O tamanho da amostra dos estudos variou entre 12 a 318834 pacientes que realizaram ou não cirurgia bariátrica, obesos e não obesos, de faixa etária que variou de adolescentes a adultos, de etnias diversas, sem restrição de sexo, com presença ou ausência de AUD. **Conclusão:** Notou-se um aumento do consumo de álcool, principalmente, depois do segundo ano pós-operatório. Além disso, houve diferença entre RYGB e SG, pois o RYGB apresentou maior probabilidade de desenvolvimento de AUD no pós-operatório. Por isso, ressalta-se a importância de que esse tema seja analisado no pré-operatório, de modo a diminuir as possibilidades de desenvolver AUD.

Palavras-chave: Álcool; Bypass Gástrico em Y-de-Roux; Cirurgia Bariátrica; Gastrectomia Vertical; Transtornos por uso de álcool.

Referências

- 1 - GIGLIOTTI, A; BESSA, M A. Alcohol dependence syndrome: diagnostic criteria. **Rev Bras Psiq.**, 2004
- 2 - **Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM)**. Disponível em: <<https://www.sbcbm.org.br/>>. Acesso em: 24 set. 2020.
- 3 - COLUZZI, I; *et al.* Alcohol consumption after laparoscopic sleeve gastrectomy: 1-year results. **Eat Weight Disorders.**, 2019.



I CONGRESSO SUL BRASILEIRO INTERLIGAS DO APARELHO DIGESTIVO

11-14 DE NOVEMBRO DE 2020

TRATAMENTO CIRÚRGICO E CONTEMPORÂNEO NA SÍNDROME DE ZOLLINGER-ELLISON E AS CONTROVÉRSIAS ATUAIS

Sara Brandão dos Santos¹; Fernando Barbosa Brandão²

¹Discente na Universidade Federal do Maranhão;

²Docente na Universidade Federal do Maranhão.

Introdução: A síndrome de Zollinger-Ellison (ZES) é caracterizada por doença ulcerosa severa, hipersecreção ácida resultante de gastrinomas e tumores de células pancreáticas não beta [1]. Nessa perspectiva, 25% dos pacientes apresentam neoplasia endócrina múltipla tipo 1 (MEN1) [2]. O tratamento cirúrgico é a única forma de cura da doença, sendo a remoção de todas as lesões (primárias e metastáticas) indicada na maioria dos casos [3]. Outrossim, muitos aspectos da cirurgia como o momento da intervenção, a extensão da ressecção e a cirurgia para doença avançada são tópicos controversos [4]. **Objetivo:** Averiguar características do processo cirúrgico e suas controvérsias. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura com estudos disponíveis nas bases de dados Lilacs, Medline e Pubmed. Utilizou-se os descritores “cirurgia”, “síndrome de zollinger-ellison” e “tratamento”, e o operador booleano “And”. Os critérios de inclusão foram estudos no idioma inglês, disponíveis na íntegra, realizados entre 2015 e setembro de 2020. Artigos com literatura destoante do objetivo abordado e com repetição entre as bases de dados foram excluídos da revisão. **Resultados e Discussões:** Identificou-se 26 artigos. Aplicando os critérios de inclusão e exclusão, 10 pesquisas atenderam aos aspectos, sendo nove no Medline e três no Pubmed. As recomendações de diretrizes e estudos recentes indicam que pacientes com gastrinoma esporádico potencialmente ressecável façam a laparotomia exploradora com intenção curativa [5]. Concomitantemente, após a ressecção 50% - 60% dos casos ficaram livres da doença e a taxa de sobrevida em 10 anos é de 35%-40%. Assim, a ressecção cirúrgica protege contra a possibilidade de metástases hepáticas [6]. Nesse âmbito, quando a localização do gastrinoma não é confirmada pelas investigações, a decisão de realizar a exploração cirúrgica é controversa, uma revisão do caso e exames de rastreamento são indicados e só com imagens positivas deve-se realizar o procedimento [7]. No entanto, alguns estudos indicam que a cirurgia exploratória deve ser realizada o mais cedo possível em pacientes com ZES, apesar dos achados de imagem negativos [8]. Constantemente, a localização de ZES é no pâncreas e duodeno dentro do triângulo gastrinoma, 80% dos casos, já quando há gastrinomas primários dos linfonodos, a existência de ZES de origem do linfonodo é controversa, com isso a linfadenectomia de rotina não é a primeira indicação pela dúvida de sua existência e pela importância de identificar metástases de linfonodos [9]. Em casos de pacientes com MEN1-ZES, o momento e local da exploração cirúrgica de rotina são contestáveis, já que esses pacientes geralmente têm um curso imprevisível e frequentemente apresentam metástases em linfonodos, múltiplos gastrinomas duodenais e outros tumores neuroendócrinos pancreáticos. Conseqüentemente, a ressecção local ou enucleação raramente leva a uma cura em longo prazo [10]. **Conclusão:** Depreende-se, portanto, que o tratamento cirúrgico é o único eficaz para a cura da ZES, no entanto não há consenso sobre a indicação e o momento da cirurgia para MEN1-ZES. Nesse contexto, o pré-operatório e indicação cirúrgica devem ser individualizados, de acordo com a história do paciente e suas preferências, mas muitos aspectos cirúrgicos carecem de consenso entre os especialistas. Assim, são necessários estudos prospectivos bem desenhados e algoritmos terapêuticos mais otimizados para ZES.

Palavras-chave: cirurgia; síndrome de zollinger-ellison; tratamento

Referências

- 1 - SOREIDE, J A; *et al.* Roar Strøm - the Norwegian surgeon who was three years ahead of Zollinger and Ellison. *Tidsskr Nor Laegeforen.*, 2019.
- 2 - DANIELS, L M; *et al.* Case report: optimal tumor cytoreduction and octreotide with durable disease control in a patient with MEN-1 and Zollinger-Ellison syndrome-over a decade of follow-up. *World J Surg Onco.*, 2019.



I CONGRESSO SUL BRASILEIRO INTERLIGAS DO APARELHO DIGESTIVO

11-14 DE NOVEMBRO DE 2020

- 3 - LEE, L; *et al.* Insights into effects/risks of chronic hypergastrinemia and lifelong ppi treatment in man based on studies of patients with Zollinger-Ellison syndrome. **Int J Mol Sci.**, 2019.
- 4 - SHAO, Q Q; *et al.* Surgical management of Zollinger-Ellison syndrome: Classical considerations and current controversies. **World J Gastroenterol.**, 2019.
- 5 - ALBERS, M.B. *et al.* Contemporary surgical management of the Zollinger-Ellison syndrome in multiple endocrine neoplasia type 1. **Best Pract Res Clin Endocrinol Metab.**, 2019.
- 6 - ALSHATI, A; *et al.* Classical features of Zollinger-Ellison syndrome, in images. **Gastrointest Endosc.**, 2019.
- 7 - SINGH, D; *et al.* Management of Primary Lymph Nodal Gastrinoma With Liver Metastases Resulting in Zollinger-Ellison Syndrome. **Clin Nucl Med.**, 2019.
- 8 - STRUTHERS, J D. Gastrinoma and Zollinger-Ellison syndrome in canids: a literature review and a case in a Mexican gray wolf. **J Vet Diagn Invest.**, 2018.
- 9 - NORTON, J Á; *et al.* Prospective Evaluation of Results of Reoperation in Zollinger-Ellison Syndrome. **Ann Surg.**, 2018.
- 10 - GUARNOTTA, V; *et al.* The Zollinger-Ellison syndrome: is there a role for somatostatin analogues in the treatment of the gastrinoma? **Endocrine.**, 2018.



I CONGRESSO SUL BRASILEIRO INTERLIGAS DO APARELHO DIGESTIVO

11-14 DE NOVEMBRO DE 2020

A FISIOPATOLOGIA DAS MANIFESTAÇÕES GASTROINTESTINAIS NA COVID-19: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Pedro Augusto de Moraes Lopes¹; Gabriela Milhomem Ferreira¹; Luiz Felipe Castro Vaz Poloniato¹; Marcela Ribeiro Goulart¹; Nívea Maria Carvalho Coutinho¹; Karen Thalyne Pereira e Silva Domingos²

¹Discente do Curso de Medicina da Universidade de Rio Verde, Aparecida de Goiânia, Goiás, Brasil;

²Médica gastroenterologista docente do Curso de Medicina da Universidade de Rio Verde, Aparecida de Goiânia, Goiás, Brasil.

Introdução: A doença do coronavírus (COVID-19) causou mais de 1.140.000 mortes no mundo em menos de um ano. Caracterizada como síndrome respiratória aguda, por vezes grave, chamou atenção no mundo devido a sintomas respiratórios (SRs). Contudo, observou-se sintomas gastrointestinais (SGs) concomitantemente aos SRs ou isolados, sendo os mais frequentes anorexia (80% dos casos) e diarreia (34 - 50%), seguidos de vômitos, dor abdominal e alteração de enzimas hepáticas. Cerca de 47% dos infectados têm SGs e SRs. Indivíduos com SGs isolados têm diagnóstico e tratamento mais tardios comparados aos com SRs isolados. Pacientes com SGs apresentaram doença mais grave [1]. **Objetivo:** Identificar, na literatura, a fisiopatologia das manifestações gastrointestinais nos indivíduos com COVID-19. **Metodologia:** Revisão de literatura na base de dados “BVS”. Foram selecionados inicialmente 46 artigos, apenas os publicados em 2020 e em inglês, através dos descritores: infecções por coronavírus; microbioma intestinal; gastroenteropatias; gastroenterologia. Após análise, 25 artigos corresponderam ao objetivo. **Resultados e Discussão:** O vírus possui complexo de proteína espiculada S, que permite seu acoplamento a receptores da enzima conversora da angiotensina 2 (ECA2) presente na parede celular, sendo eles encontrados além do pulmão, esôfago, duodeno, colón, fígado e vesícula biliar, favorecendo a ocorrência de SGs. As ECAs2 são reguladoras essenciais da homeostase intestinal e o desequilíbrio dessas enzimas acentua a susceptibilidade do intestino à inflamação, desencadeando os SGs, como vômito, náuseas, diarreia e dor abdominal [2]. Esses sintomas ocorrem também devido a medicações usadas no tratamento. Pacientes graves apresentam má perfusão tecidual, que compromete a microbiota e a permeabilidade intestinal. O dano celular induzido diretamente pela replicação e disseminação viral contribui ativamente para a alteração da microbiota e da permeabilidade intestinal, eixo cérebro-intestino, pulmão-intestino. O recrutamento de citocinas inflamatórias causa danos aos enterócitos, alteração da microbiota intestinal e do sistema imunológico das mucosas [3]. **Conclusão:** Os SGs na COVID-19 envolvem diversos mecanismos e decorrem, principalmente, da resposta imune desencadeada pelo vírus ao se acoplar com a ECA2. SGs isolados retardam o diagnóstico e o tratamento, piorando o prognóstico. Profissionais de saúde devem se atentar aos SGs, que por muitas vezes passam despercebidos, pois são inespecíficos, sejam eles concomitantes aos SRs ou isolados. Em casos de diagnóstico tardio é importante se atentar ao manejo da doença, a fim de evitar desfechos desfavoráveis.

Palavras-chave: infecções por coronavírus; microbioma intestinal; gastroenteropatias; gastroenterologia.

Referências

- 1 - GALANOPOULOS, M; *et al.* COVID-19 pandemic: pathophysiology and manifestations from the gastrointestinal tract. **World J Gastroent.**, 2020.
- 2 - YE, Q; *et al.* The mechanism and treatment of gastrointestinal symptoms in patients with COVID-19. **Am J Physiol-Gastroint Liver Physiol.**, 2020.
- 3 - TROTTEIN, F; SOKOL, H. Potential causes and consequences of gastrointestinal disorders during a SARS-CoV-2 infection. **Cell Rep.**, 2020.



I CONGRESSO SUL BRASILEIRO INTERLIGAS DO APARELHO DIGESTIVO

11-14 DE NOVEMBRO DE 2020

ANÁLISE DA PREVALÊNCIA DE DISBIOSE EM ESTUDANTES DO CURSO DE NUTRIÇÃO

Maria Raquel da Silva Lima¹; Lara Goulart Holanda¹, Orlando Bezerra de Menezes Neto¹, Thomás Kassouf de Almeida¹, Gerusa Matias dos Santos¹

¹Centro Universitário Estácio do Ceará.

Introdução: A microbiota interage em longo prazo com o hospedeiro, relação que pode ser simbiótica, ou de equilíbrio. Quando acontece alterações anormais na microbiota, efeitos negativos se instalam no hospedeiro, e esse processo é chamado de disbiose intestinal. Os sintomas da disbiose intestinal variam de acordo com o grau da doença apresentada pelo indivíduo, porém, os principais sintomas são: constipação, desconforto abdominal, enxaqueca, gases, dores estomacais e intestinais, entre outros [1]. **Objetivo:** Investigar a prevalência de disbiose em estudantes do curso de nutrição de um Centro Universitário na cidade de Fortaleza, Ceará. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, de abordagem quantitativa. Incluiu estudantes do curso de nutrição de um Centro Universitário de Fortaleza - CE. Os dados foram obtidos através de questionário eletrônico sobre o risco de disbiose no período de maio de 2020, contendo dezessete questões fechadas e consiste em dez aspectos: O primeiro aspecto verificou a idade; o segundo identificou o nascimento; o terceiro identificou a alimentação infantil; o quarto identificou alimentação habitual; o quinto identificou o álcool; o sexto identificou a atividade física; o sétimo identificou o estresse; o oitavo identificou o tabagismo; o nono identificou medicamentos e suplementos; a décima identificou condição clínica. **Resultados e Discussões:** No estudo foi evidenciado que 26,7% (n = 9) dos participantes apresentou um risco baixo de disbiose, 53,3% (n = 19) se enquadraram como risco médio, e 20% (n = 7) como risco alto. No sexo masculino o risco alto foi de 60%, e para mulheres 46%. Outro dado bastante relevante foi o nível de estresse dos participantes, resultando em baixo 11,40% (n = 4), médio 57,10% (n = 20), alto 28,60% (n = 10), muito alto 2,90% (n = 1). Os participantes que nasceram por parto normal representaram 42% (n = 15) e os de parto cesariano 58% (n = 20). O consumo de frutas, verduras e alimentos integrais foi maior no grupo que consome 1-2x por dia totalizando 60% (n = 21) do total de participantes, seguido por 3 - 4 vezes que representa 25,7% (n = 9), 1 vez por dia representou 11,4% (n = 4) e 5 vezes ou mais 2,9% (n = 1). Sabendo-se da importância da microbiota intestinal e de sua capacidade de ser modificada por fatores externos e internos, podendo ser associada a diversas patologias, torna-se necessário a busca por meios de manter o seu equilíbrio a fim de contribuir positivamente para a saúde [2]. **Conclusão:** A partir dos dados analisados, foi possível concluir que a maioria dos estudantes possuem disbiose intestinal relevante, o que merece maior atenção. Dentre todos os fatores, o estresse foi o aspecto que mais ficou evidenciado no questionário, levando em conta que ele é um dos gatilhos para a disbiose.

Palavras-chave: Prevalência; Disbiose; Estudantes.

Referências

- 1 - RIBEIRO, A R P. A microbiota intestinal nas doenças inflamatórias do intestino e o potencial recurso a probióticos e prebióticos. Dissertação, Mestrado em Medicina) – Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, Lisboa, 2015-2016.
- 2 - BELIZÁRIO, J E; NAPOLITANO, M. Human microbiomes and their roles in dysbiosis, common diseases, and novel therapeutic approaches. *Front microb*, 2015.



I CONGRESSO SUL BRASILEIRO INTERLIGAS DO APARELHO DIGESTIVO

11-14 DE NOVEMBRO DE 2020

COMPLICAÇÃO DE ESOFAGECTOMIA EM PACIENTE COM DIVERTÍCULO DE TRAÇÃO: UM RELATO DE CASO

Victor Buchini de Freitas¹; Vitor Augusto Pereira de Carvalho¹; Marco Antônio Gonçalves Rodrigues¹; Júlio Sergio Lara Resende¹

¹Universidade Federal de Minas Gerais.

Introdução: Os divertículos esofágicos são uma condição rara, podendo ser classificados em falsos (pulsão) ou verdadeiros (tração). Embora geralmente assintomático, o tipo verdadeiro pode desencadear sintomas, como disfagia e dor torácica, e evoluir com complicações, como fístula esôfago-traqueal e hemorragia [1]. O diagnóstico é suspeitado pela história clínica e confirmado por estudo radiológico ou tomográfico contrastado e por endoscopia digestiva alta (EDA). **Descrição do caso:** Paciente de 58 anos, sexo feminino, evoluindo há 4 anos com disfagia, halitose, regurgitação e perda ponderal de 17 kg. Ao exame, paciente encontrava-se emagrecida, porém eutrófica. Informava tabagismo de 7 cigarros ao dia. Esofagograma baritado, EDA e tomografia computadorizada demonstraram três grandes divertículos no esôfago torácico. Após liberação pela pneumologia, foi submetida à esofagectomia subtotal toracoscópica, esofagogastroplastia vídeo-assistida com tubo gástrico, anastomose cervical manual termino-terminal e jejunostomia. Observada a presença de aderências firmes dos divertículos a linfonodos antracóticos coalescidos paratraqueais. Ato cirúrgico sem intercorrências. No pós-operatório, paciente evoluiu com dispneia, broncoespasmo e hipoxemia. Tomografia de tórax evidenciou abscesso mediastinal, sendo realizada toracoscopia que diagnosticou deiscência de 3 cm na linha de grampo na parte proximal do tubo gástrico. Realizadas rafia da deiscência, drenagem torácica e mediastinal e iniciada antibioticoterapia. Após complicação, família da paciente informou que a paciente fumava até 40 cigarros por dia. Atualmente, encontra-se em boa recuperação, em respiração espontânea e estável. Resultado anatomopatológico confirmou a presença de divertículos esofágicos verdadeiros. **Análise crítica:** Embora a etiopatogênese dos divertículos de tração nem sempre seja facilmente estabelecida [2], eles devem ser considerados como hipótese diagnóstica na presença de disfagia. Ademais, é conhecida a relação entre elevadas cargas tabágicas e piores desfechos cirúrgicos [3] e, nesse sentido, a omissão da carga tabágica real por parte da paciente pode ter influenciado tanto na formação diverticular quanto nas complicações pós-operatórias. Em pacientes sintomáticos, pode-se indicar o tratamento cirúrgico e, em casos graves, pode ser necessária a esofagectomia [4]. Ainda, é de suma importância que os dados fornecidos pelo paciente sejam corretos, pois influenciam diretamente na indicação cirúrgica e no manejo das complicações.

Palavras-chave: divertículo esofágico; esofagectomia; abscesso, tabagismo.

Referências

- 1 - SATO, H; *et al.* Esophageal diverticulum: New perspectives in the era of minimally invasive endoscopic treatment. **World J Gastroenterol.** 2019.
- 2 - YAM, J; BALDWIN, D; AHMAD, S A. Esophageal Diverticula. In: StatPearls. Treasure Island (FL): **StatPearls Publishing.** 2020.
- 3 - RUPPERT, A M; AMRIOUI, F; FALLET, V. Cadranel J. Prise en charge du tabagisme en périopératoire. **Rev Pneumol Clin.**, 2018.
- 4 - CHAN, D S Y; *et al.* Systematic review and meta-analysis of surgical treatment of non-zenker's oesophageal diverticula. **J Gastrointest Surg.**, 2017.



I CONGRESSO SUL BRASILEIRO INTERLIGAS DO APARELHO DIGESTIVO

11-14 DE NOVEMBRO DE 2020

INDICAÇÃO CIRÚRGICA EM NEOPLASIA PAPILAR MUCINOSA INTRADUCTAL DE PÂNCREAS PELA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE GASTROENTEROLOGIA: REVISÃO DA LITERATURA

Mariusi Glasenapp dos Santos¹; Gabriel de Souza Chagas¹; Letícia Faria de Souza¹; Pedro Afonso Alves de Oliveira¹; Sharly Nataly Storch Schilling¹; Rosy Elvine Chindje Ngankak²

¹Acadêmicos do curso de Medicina da Universidade Federal de Santa Maria;

²Médica-residente do Serviço de Cirurgia do Aparelho Digestivo do Hospital Universitário de Santa Maria.

Introdução: As neoplasias císticas do pâncreas (NCPs) representam um grupo heterogêneo de tumores pancreáticos que exibe diferentes características patológicas, curso clínico, prognóstico e potencial de malignidade [1]. As NCPs mais comuns incluem neoplasia cística mucinosa, cistoadenoma seroso, tumor sólido pseudopapilar, neoplasia neuroendócrina cística e neoplasia papilar mucinosa intraductal (IPMN, *intraductal papillary mucinous neoplasm*). Entre as NCPs, as IPMN são as mais comuns [2]. Tais neoplasias são caracterizadas por dilatação do ducto pancreático principal (DPP) ou de ducto secundário, e pode estar associado a projeções papilares e produção de mucina [1]. As IPMN de ducto principal apresentam 5,7% de risco para progressão em câncer, nos primeiros 3 anos, 9,7% em 5 anos e 24,7 % em 10 anos [3]. Nesse sentido, foi lançado uma nova diretriz mundial pela Organização Mundial de Gastroenterologia (WGO) [3], em 2019, para auxiliar na conduta diagnóstica e indicação cirúrgica. **Metodologia:** Será avaliado a indicação cirúrgica das IPMN pela WGO, relacionando-se à diretriz europeia (2018) [4] e à Associação Internacional de Pancreatologia (IAP, 2017) [5]. **Resultados e discussão:** A WGO visa fornecer uma abordagem atualizada para o manejo das lesões pancreáticas. Em relação as IPMN, todas as lesões sintomáticas possuem indicação cirúrgica; já em relação a pacientes assintomáticos o objetivo é identificar e avaliar os riscos de malignização. Nesse caso, a WGO se utiliza da IAP [5], a qual indica ressecção para pacientes com sinais de alto risco, como icterícia obstrutiva, nódulo > 5 mm captando contraste em DPP ou ducto secundário e dilatação do DPP > 10 mm (a diretriz europeia reduziu para 6 mm [4]). Somado a isso, a WGO se utiliza dos sinais preocupantes definidos pela IAP, onde indica-se uso da ecoendoscopia, com análise de CEA (antígeno carcinoembrionário) e amilase; e, se nódulo > 5mm, DPP suspeito de envolvimento ou citologia suspeita ou positiva, indica-se ressecção. Assim sendo, a WGO baseia-se na IAP [5], mas não incorpora a redução para 6 mm do DPP como indicação cirúrgica, segundo a diretriz europeia [4]. **Conclusão:** As IPMN são lesões complexas e, nas últimas diretrizes, mostrou-se fundamental que o acompanhamento e a avaliação completa das características das lesões, assim como sua classificação entre baixo e alto risco, é imprescindível para a correta indicação cirúrgica. Por esse motivo, é necessária uma avaliação multiprofissional, assim como, avaliar a lesão em conjunto com a clínica do paciente, garantindo o melhor prognóstico.

Palavras-chave: neoplasias císticas; pâncreas; diretriz; ressecção cirúrgica.

Referências

- 1 - CASTRO, L S; CORRÊA, J H S. **Tratamento cirúrgico do câncer gastrointestinal**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Di Livros, 2012.
- 2 - HUIJGEVOORT, N C M; *et al.* Diagnosis and management of pancreatic cystic neoplasms: current evidence and guidelines. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol.*, 2019.
- 3 - MALAGELADA, J; *et al.* **Lesões císticas pancreáticas**. World Gastroenterology Organisation, Practice Guideline, 2019.
- 4 - European Study Group on Cystic Tumours of the Pancreas. **European evidence-based guidelines on pancreatic cystic neoplasms**. v.67, p.789-804, 2018.
- 5 - TANAKA, M; *et al.* Revisions of International Consensus Fukuoka guidelines for the management of IPMN of the pâncreas. *Pancreatol.*, 2017.



I CONGRESSO SUL BRASILEIRO INTERLIGAS DO APARELHO DIGESTIVO

11-14 DE NOVEMBRO DE 2020

O PAPEL DAS ESTATINAS NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DO CÂNCER COLORRETAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Ianne Layla Santos Nunes¹; Carolina Borges Benedetti¹; Carlos André dos Santos Carneiro¹; João Tales Magnanti¹

¹Acadêmico de Medicina da Universidade de Passo Fundo.

Introdução: No Brasil, o câncer colorretal (CCR) corresponde a quarta causa mais comum de morte por câncer em homens e a terceira em mulheres. O adenocarcinoma se destaca como a histopatologia mais prevalente da doença, que tem a colonoscopia com biópsia o método diagnóstico padrão ouro. Sua etiopatogenia é multifatorial e complexa, resultando da interação de fatores endógenos e ambientais, dentre os quais podem haver alterações metabólicas induzidas pelos tumores avançados, como a depleção dos depósitos lipídicos, aumento da lipólise, redução da lipogênese e consequente hiperlipidemia. Nesse ínterim, estudos recentes avaliam o papel do uso de estatinas na prevenção e tratamento do CCR, sendo, portanto, objetivo do presente trabalho, discutir acerca de seus principais resultados. **Materiais e métodos:** Revisão de literatura, baseada em artigos científicos indexados na base de dados eletrônicos PUBMED. O descritor de pesquisa utilizado foi “Statin and colorectal cancer”. Somente estudos clínicos randomizados, ensaios clínicos e metanálises foram incluídos. Obtiveram-se 25 resultados, dos quais 16 foram selecionados. **Resultados e Discussões:** Evidenciou-se que o uso de estatina pré-diagnóstico diminui a mortalidade por CCR em 20% e a mortalidade por todas as causas em 30%, estando também associado a estágio tumoral menos avançado, menor frequência de metástases a distância e melhor resposta à radiação neoadjuvante. Ainda, a estatina reduz cerca de 10% do risco de CCR, sendo o efeito mais associado ao câncer retal e às estatinas lipofílicas quando em comparação às hidrofílicas. Entretanto, os resultados foram conflitantes; 2 artigos concluíram não haver relação entre uso de estatina e prevenção de câncer colorretal, sobretudo entre os pacientes de alto risco, bem como não se descarta possibilidade de que alguns estudos tenham limitações, como a presença de confundidores ou vieses de seleção [1,2]. Ainda, as estatinas não previnem surgimento de adenoma colorretal, o que sugere que sua ação afeta os estágios mais tardios em vez dos mais precoces na sequência adenoma-carcinoma. Para o uso pós-diagnóstico, houve redução média da mortalidade câncer-específica em 30% e por todas as causas em 24%, embora parte dos estudos não tenham demonstrado associação entre uso de estatina pós diagnóstico e mortalidade câncer específica ou geral, bem como taxa de sobrevivência livre de doença. Em nenhum estudo a estatina aumentou a toxicidade do tratamento quando associada à quimioterapia convencional, podendo ser considerada uma opção segura. **Conclusão:** A presente revisão mostra que o uso de estatina no paciente com CCR reduz mortalidade pela neoplasia e por todas as causas, assim como reduz o risco de desenvolver CCR. Todavia, a análise dos estudos é conflitante no que tange a eficácia na prevenção de CCR e desempenho em pacientes com estadiamento avançado, necessitando-se de mais estudos para melhor elucidação deste tema.

Palavras-chave: Neoplasias colorretais; Inibidores de Hidroximetilglutaril-CoA Redutases; Gastroenterologia.

Referências

- 1 - LIU, Y; *et al.* Association between statin use and colorectal cancer risk: a meta-analysis of 42 studies. **Cancer Causes Control.**, 2014.
- 2 - BONOVA, S; *et al.* Statins and the risk of colorectal cancer: a meta-analysis of 18 studies involving more than 1.5 million patients. **J Clinical Oncol.**, 2007.



I CONGRESSO SUL BRASILEIRO INTERLIGAS DO APARELHO DIGESTIVO

11-14 DE NOVEMBRO DE 2020

DIARREIA AGUDA INFANTIL

Beatriz Alves Lima¹; Bruna Alves Lima¹; Leonam Carneiro Filho¹; Munir Tayfour Oliveira¹; Karen Thalyne Pereira e Silva Domingos²

¹Discente da Universidade de Rio Verde, Faculdade de Medicina de Aparecida de Goiânia (FAMED-UNIRV);

²Docente da Universidade de Rio Verde, Faculdade de Medicina de Aparecida de Goiânia (FAMED-UNIRV).

Introdução: A diarreia refere-se a evacuações frequentes, amolecidas e aquosas, na qual pode ser classificada como aguda, com duração inferior a 14 dias, e crônica, com período superior a 14 dias. Nesse sentido, a diarreia aguda (DA) infantil, normalmente, é causada por vírus, bactérias ou parasitas, além de gastroenterite e intoxicação ou alergia alimentar [1]. Assim, a DA, apresenta elevada prevalência e incidência que atinge, sobretudo, os países em desenvolvimento e, está relacionada a diversos fatores de risco, tornando-a um relevante problema de saúde pública.

Objetivo: Reconhecer os fatores de redução e de controle DA infantil. **Métodos:** Realizou-se uma revisão de literatura nas bases de dados Scielo e Google Acadêmico com os descritores: diarreia, diarreia infantil e fatores de risco. Para análise dos aspectos condicionantes de risco relacionados à DA em crianças, foram encontrados 17 artigos, em que, após uma exclusão de revisões de literatura e meta-análises, foram selecionados 10 estudos publicados entre os anos de 1999 e 2020. **Resultados e Discussão:** Observou-se que os fatores determinantes da DA infantil englobam fatores de risco relacionados tanto a condições de saúde individual quanto a determinantes sociais (idade dos pais, grau de instrução), ambientais (saneamento básico, coleta de lixo e moradia), econômicas (renda familiar) e culturais (costumes domiciliares). Nesse viés, o suprimento de água e saneamento ambiental promovem redução de cerca de 65% da mortalidade decorrente de diarreia em crianças, em contrapartida, o risco de ocorrência da doença diarreica é de, aproximadamente, quatro vezes maior em crianças que residem em locais onde não há coleta de lixo [2]. Ademais, notou-se que os fatores sócio-econômico-culturais influenciaram na ocorrência de diarreia, porque quanto menores a idade da mãe e a escolaridade, maior a prevalência da doença. Os estudos também provaram uma maior ocorrência de internamento por diarreia em crianças mais jovens na faixa etária de 0-6 anos [3]. **Conclusão:** Os resultados demonstram que a DA infantil é multicausal, dessa maneira, é fundamental a redução do número de casos de internação infantil por diarreia, pois é um importante problema de saúde pública. A rápida identificação dos fatores de risco leva a uma melhor atenção e recuperação do indivíduo, visto que muitas destas condições são de caráter modificável e indispensável para uma boa promoção em saúde. Portanto, faz-se necessário que o profissional de saúde reconheça as condições de risco para diarreia aguda e saiba identificar se seu paciente está inserido nesse contexto, para adotar uma melhor estratégia de ação e promoção em saúde.

Palavras-chave: Diarreia aguda; Diarreia infantil; Fatores de risco.

Referências

- 1 - MORAES, A C; CASTRO, F M M. Diarreia aguda. *J Brasil Med.*, 2014.
- 2 - PEREIRA, I.V; CABRAL, I.E. Diarréia aguda em crianças menores de um ano: subsídios para o delineamento do cuidar. *Escola Anna Nery Rev Enferm.*, 2008.
- 3 - VANDERLEI, L C M; SILVA, G A P; BRAGA, J U. Fatores de risco para internamento por diarréia aguda em menores de dois anos: estudo de caso-controle. *Cad Saude Pub.*, 2003.



I CONGRESSO SUL BRASILEIRO INTERLIGAS DO APARELHO DIGESTIVO

11-14 DE NOVEMBRO DE 2020

FATORES DE RISCO ASSOCIADOS AO CÂNCER GÁSTRICO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Gabriela Milhomem Ferreira¹; Luiz Felipe Castro Vaz Poloniato¹; Nathália Rebouças da Costa Araújo¹; Rafael Leão Carmo¹; Taynara Gonçalves Marinho¹; Karen Thalyne Pereira e Silva Domingos²

¹Discente do curso de medicina da Universidade de Rio Verde, Aparecida de Goiânia, Goiás, Brasil;

²Docente do curso de medicina da Universidade de Rio Verde, Aparecida de Goiânia, Goiás, Brasil.

Introdução: O câncer gástrico (CG) é o quarto tipo mais incidente de câncer em homens e o sexto em mulheres, segundo o Instituto Nacional do Câncer. É a terceira maior causa de morte por câncer no mundo. O adenocarcinoma é o tipo mais comum de tumor que acomete o estômago. A identificação dos fatores de risco (FR) auxilia na detecção precoce e consequentemente no estabelecimento do tratamento da doença. **Objetivo:** Elucidar os FR para o CG. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão integrativa da literatura na base de dados PubMed. Inicialmente foram selecionados 37 artigos, publicados entre 2017 e 2020, em língua portuguesa e inglesa, através das palavras-chave: *gastric cancer*, *risk factors*, adenocarcinoma. Após análise, 19 artigos corresponderam ao objetivo do estudo. **Resultados e Discussão:** Identificou-se que cerca de 65% dos casos de CG ocorrem em homens acima de 50 anos [1]. Maus hábitos alimentares, como baixa ingestão de frutas e legumes e dietas com alta concentração de cloreto de sódio, nitratos e nitritos, principalmente as que incluem frituras e/ou alimentos defumados são FR significativos, pois lesam e tornam a mucosa gástrica mais vulnerável à ação de carcinógenos químicos [1,2]. O tabagismo é um FR notável, bem como o etilismo, que lesa o tecido diretamente exposto durante seu consumo, além de agir sinergicamente com o tabaco, gerando depressão imunológica e aumentando a suscetibilidade da mucosa à ação de carcinógenos [2]. Estudos relatam que a incidência e a mortalidade do CG são cerca de três vezes maiores na população de baixo nível socioeconômico em relação à de alto nível, devido à baixa escolaridade e hábitos de vida menos saudáveis [2]. A infecção crônica pelo *H. pylori* está entre os principais FR, pois gera uma inflamação gástrica crônica e facilita os mecanismos carcinogênicos, estando associada a 75% dos casos de adenocarcinoma gástrico [2,3]. Alguns autores sugerem que o estado emocional do indivíduo esteja associado ao CG, estando a ansiedade e altos níveis de estresse envolvidos na carcinogênese [2,3]. O histórico familiar de CG ou história anterior de gastrite também são FR para a doença [3]. **Conclusão:** A etiologia do CG é multifatorial e inclui FR modificáveis, ligados ao estilo de vida, e não modificáveis, como idade, sexo, predisposição genética e comorbidades prévias. Faz-se necessária a promoção de saúde através de campanhas que difundam, entre a população, os FR da doença, a fim de preveni-la. Ademais, é de suma importância que o profissional de saúde tenha conhecimento dos FR, para que atue de forma efetiva sobre eles e auxilie na detecção precoce da doença.

Palavras-chave: Neoplasias Gástricas; Fatores de Risco; Adenocarcinoma Ductal Distal.

Referências

YUSEFI, A R; *et al.* Risk Factors for Gastric Cancer: a systematic review. **Asian Pac J Cancer Prev.**, 2018.

YUAN, P; *et al.* Risk factors for gastric cancer and related serological levels in Fujian, China: hospital-based case: control study. **Bmj Open.**, 2020.

BALAKRISHNAN, M; *et al.* Changing trends in stomach cancer throughout the world. **Curr Gastroenterol Rep.**, 2017.



I CONGRESSO SUL BRASILEIRO INTERLIGAS DO APARELHO DIGESTIVO

11-14 DE NOVEMBRO DE 2020

COMPLICAÇÕES DO BALÃO INTRAGÁSTRICO NO TRATAMENTO DA OBESIDADE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Gabriela Milhomem Ferreira¹; Luiz Felipe Castro Vaz Poloniato¹; Marcela Ribeiro Goulart¹; Nívea Maria Carvalho Coutinho¹; Pedro Augusto de Moraes Lopes¹; Karen Thalyne Pereira e Silva Domingos²

¹Discente do Curso de Medicina da Universidade de Rio Verde, Aparecida de Goiânia, Goiás, Brasil;

²Médica gastroenterologista docente do Curso de Medicina da Universidade de Rio Verde, Aparecida de Goiânia, Goiás, Brasil.

Introdução: A obesidade é um grave problema de saúde pública, estima-se 2,3 bilhões de indivíduos acima do peso e 700 milhões de obesos em 2025. No Brasil, a doença aumentou em 67,8% nos últimos 13 anos. A colocação endoscópica do balão intragástrico (BIG) é uma opção de tratamento. Suas indicações são: obesos refratários a tratamento clínico (dieta, modificação comportamental, fármacos); pacientes com Índice de Massa Corporal (IMC) entre 35 - 40 kg/m²; obesos com IMC < 35 kg/m² portadores de comorbidades; obesos indicados para cirurgia bariátrica, mas que tenham risco elevado à cirurgia ou que a recusem; redução do risco anestésico-cirúrgico em obesos; redução do risco de doenças crônicas graves e/ou incapacitantes decorrentes da obesidade [1]. **Objetivo:** Identificar, na literatura, as complicações do BIG e suas contra-indicações. **Metodologia:** Revisão integrativa na base de dados “BVS”. Foram analisados 12 artigos e selecionados 8 desses, correspondentes ao objetivo proposto, todos publicados entre 2017 e 2020, em português e/ou inglês, através dos descritores: balão gástrico; perda de peso; obesidade mórbida. **Resultados e Discussão:** A literatura cita como complicações: dor abdominal e desconforto gástrico, náuseas e vômitos caracterizando intolerância ao BIG, com necessidade de remoção precoce, deflação e migração e raros relatos de fatalidades (0,07% dos casos). As complicações mais frequentes foram náuseas, vômitos e dor abdominal, sintomas da acomodação gástrica como resposta ao tratamento, na maioria dos casos. Porém, quando há hiperêmese, pode haver desidratação e insuficiência renal aguda, necessitando retirada do balão. As principais complicações do BIG em obesos mórbidos são: desconforto abdominal, leve na maioria dos casos, deflação do balão com necessidade de remoção e intolerância tardia com consequente desidratação e remoção [2]. As complicações clínicas mais comuns são: úlcera duodenal, gastrite, esteato-hepatite não alcoólica, pancreatite aguda, esofagite e pólipos duodenais. Contra-indicações absolutas ao BIG são cirurgia gástrica prévia, grandes hérnias hiatais, gravidez, lesões hemorrágicas no trato gastrointestinal superior, distúrbios da coagulação e hepatopatias graves. As contra-indicações relativas incluem cirurgia abdominal prévia, esofagite, Doença de Crohn e transtornos psiquiátricos. A literatura indica falha (redução de menos de 10% do peso corporal) de 0,5%-32% [3]. **Conclusão:** O BIG apresenta baixos índices de complicações, que são em sua maioria tratáveis. Além disso, fatalidades decorrentes do BIG são raríssimas. Portanto, é um tratamento seguro e uma alternativa a ser considerada no tratamento da obesidade. É imperativo o conhecimento médico acerca das indicações e contra-indicações do BIG, bem como do tratamento para as complicações possíveis.

Palavras-chave: balão gástrico; perda de peso; obesidade mórbida.

Referências

- 1 - SCHWAAB, M L; *et al.* Assessment of weight loss after non-adjustable and adjustable intragastric balloon use. **Arq Gastroenterol.**, 2020.
- 2 - BORGES, A C; *et al.* Balões intragástricos em obesos de alto risco em um centro brasileiro: experiência inicial. **Rev Col Bras Cir.**, 2018.
- 3 - SILVA, J R; *et al.* Intragastric balloon for obesity treatment: safety, tolerance, and efficacy. **GE Port J Gastroenterol.**, 2017.



I CONGRESSO SUL BRASILEIRO INTERLIGAS DO APARELHO DIGESTIVO

11-14 DE NOVEMBRO DE 2020

RELAÇÃO ENTRE ÚLCERA PÉPTICA E *H. PYLORI* EM PACIENTES PEDIÁTRICOS

Gabriella Rabello Raulino¹; Janaína Pereira Barbosa de Souza¹; Letícia de Castro Ottoni¹; Rafaella Moniza Bento Palmeira Figueiredo¹; Hadla Schaiblich¹; Karen Thalyne Pereira e Silva Domingos²

¹Acadêmico da Faculdade de Medicina, Universidade de Rio Verde – Campus Aparecida, GO, Brasil;

²Docente da Faculdade de Medicina, Universidade de Rio Verde – Campus Aparecida, GO, Brasil.

Introdução: O *Helicobacter pylori* (Hp) é um importante problema de saúde pública quando associado à doença péptica, especificamente a úlcera péptica, devido à suas complicações. Tal infecção sofre influência de diversos fatores socioeconômicos, mostrando-se prevalente na infância, em que varia de 4 a 32% em países desenvolvidos e de 16 a 92% nos países em desenvolvimento^[1], e tendo a via de transmissão fecal-oral como a principal nessa faixa etária. **Objetivo:** Determinar a associação da úlcera gastroduodenal na faixa etária pediátrica. **Metodologia:** Realizamos uma revisão de literatura com base na pesquisa em sites como PubMed, Scielo e LILACS, visando artigos de relevância significativa para o resumo. Foram utilizados 4 artigos publicados entre os anos de 2001 e 2008. **Resultado e Discussões:** Foi encontrado que a infecção por Hp é adquirida principalmente na infância^[2], entretanto, úlceras gastroduodenais têm comportamentos diferentes em adultos e crianças, sendo mais raras na pediatria, principalmente úlceras primárias antes dos 10 anos^[3,4]. Contudo, quando presentes em crianças, a principal causa é a infecção pelo Hp^[4]. Em um estudo realizado em Belo Horizonte (MG) com 24 pacientes positivos para Hp, com faixa etária entre 3 e 15 anos de idade, 83,3% apresentaram dor abdominal recorrente (DAR) e 66,7% náuseas e vômitos, tendo sido diagnosticado úlcera duodenal em 37,5% destes pacientes e, 40% daqueles. Entretanto, não houve associação significativa entre a presença de sintomas e a úlcera duodenal ($p > 0,05$)^[2]. Outro estudo, realizado em Porto Alegre (RS), envolveu 181 pacientes entre 2 e 18 anos de idade e encontrou 9 casos de úlcera gastroduodenal, sendo 6 entre os 45 casos positivos para Hp e 3 entre os 136 casos negativos e obteve uma associação significativa, embora de não tão grande magnitude^[5]. **Conclusão:** Ficou evidente, então, que, embora a associação da úlcera gastroduodenal na faixa etária pediátrica seja mais rara, é necessário que os profissionais da saúde realizem o manejo adequado nessa situação, pois a infecção por Hp na infância pode gerar o aumento da prevalência de atrofia gástrica, fator predisponente para adenocarcinoma gástrico responsável por 95% dos tumores do estômago^[6]. Além disso, é fundamental que se realize a promoção da saúde, estimulando a conscientização a respeito de melhores condições de higiene e saneamento básico, visto que a transmissão do Hp ocorre via fecal-oral e é a causa principal de úlcera gastroduodenal.

Palavras-chave: *Helicobacter pylori*; úlcera péptica; pediatria.

Referências

1. KODAIRA, M. S.; ESCOBAR, A. M. DE U.; GRISI, S. Aspectos epidemiológicos do *Helicobacter pylori* na infância e adolescência. **Revista de Saúde Pública**, v. 36, n. 3, p. 356–369, jun. 2002.
2. PENNA, F. G. C. E *et al.* *Helicobacter pylori* na infância: particularidades clínicas e terapêuticas da infecção em crianças e adolescentes. **Rev. méd. Minas Gerais**, v. 18, n. 4, supl.3, p. S13–S16, dez. 2008.
3. BITTENCOURT, P. F. S. *et al.* Úlcera péptica gastroduodenal e infecção pelo *Helicobacter pylori* na criança e adolescente. **Jornal de Pediatria**, v. 82, n. 5, p. 325–334, out. 2006.
4. COSTA, C. D. Doença péptica gastroduodenal (dpgd) em Pediatria. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v. 6, n. 2, p. 1–3, 2004.
5. SOUSA, M. B. *et al.* Prevalência de infecção por *Helicobacter pylori* em crianças avaliadas no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, RS, Brasil. **Arquivos de Gastroenterologia**, v. 38, n. 2, p. 132–137, abr. 2001.
6. GUIMARAES, J. *et al.* *Helicobacter pylori*: fatores relacionados à sua patogênese. **Revista Paraense de Medicina**, v.22, n.1, mar. 2008



I CONGRESSO SUL BRASILEIRO INTERLIGAS DO APARELHO DIGESTIVO

11-14 DE NOVEMBRO DE 2020

TRANSPLANTE DE MICROBIOTA FECAL NO TRATAMENTO DA DIARREIA CAUSADA POR *CLOSTRIDIUM DIFFICILE*

Luiz Felipe Castro Vaz Poloniato¹; Gabriela Milhomem Ferreira¹; Marcela Ribeiro Goulart¹; Nívea Maria Carvalho Coutinho¹; Pedro Augusto de Moraes Lopes¹; Marília Karolyne Dias Pires²

¹Acadêmicos do Curso de Medicina da Universidade de Rio Verde, Aparecida de Goiânia, Goiás, Brasil;

²Docente do Curso de Medicina da Universidade de Rio Verde, Aparecida de Goiânia, Goiás, Brasil.

Introdução: O transplante de microbiota fecal (TMF) é a infusão de microrganismos intestinais de um doador saudável que objetiva o restabelecimento do equilíbrio da microbiota de indivíduos doentes. As vias de administração podem ser: nasojejunal, nasogástrica, endoscópica, colonoscópica, por enemas ou por cápsulas orais (COs). O TMF é usado na diarreia recorrente causada pela infecção por *Clostridium difficile* (ICD). Também são indicações de TMF: colite ulcerativa, transtorno do espectro autista, síndrome do intestino irritável, doença de Crohn, obesidade, diabetes tipo 2 e enfermidades neuropsiquiátricas [1,2,3]. **Objetivo:** Revisar, na literatura, o mecanismo de ação e a eficácia do TMF em pacientes com diarreia recorrente por ICD. **Metodologia:** Revisão integrativa na base de dados “BVS”. Foram analisados 33 artigos, todos publicados entre 2018 e 2020, em português e/ou inglês, e/ou espanhol, através dos descritores: transplante de microbiota fecal; *Clostridium difficile*; infecções por *Clostridium*. Após análise, 19 artigos corresponderam ao objetivo proposto. **Resultados e Discussão:** O TMF possibilita a exclusão competitiva com o germe patogênico na microbiota intestinal, criando um ambiente favorável para seu crescimento, embora o mecanismo ainda não seja totalmente esclarecido. A eficácia da competição ocorre devido a modulação do metabolismo dos sais biliares, que afeta a germinação dos esporos de *C. difficile* (CD). A disbiose existente é caracterizada por um aumento nas espécies proteobacterianas e por uma redução nas concentrações das espécies Firmicutes e Bacteroidetes, mas o TMF restaura as bactérias comensais. Outros mecanismos foram avaliados, como a atividade da protease que inativa toxinas secretadas pelo CD, a estimulação das defesas das células epiteliais pela liberação de pequenas moléculas, como ácidos graxos de cadeia curta e a atividade direta contra a viabilidade do CD por mecanismos semelhantes às bacteriocinas [2]. A literatura indica que a maioria dos pacientes submetidos ao TMF teve resposta durável (RD) mesmo com exposição a fatores de risco para ICD (como o uso de antibióticos sistêmicos sem cobertura para CD e o uso de medicamentos antiácidos). A RD foi definida como a ausência de episódios de infecção por 1 ano pós-TMF, apesar da exposição ao fator de risco [3]. O TMF mostrou-se eficaz para infecções refratárias na infância. Em pacientes pediátricos, a colonoscopia é mais eficaz do que outras vias. O uso de COs contendo matéria fecal parece ser muito eficaz [2]. **Conclusão:** O TMF na ICD age por diversos mecanismos, dentre eles, age possibilitando a exclusão competitiva com o CD, restaurando a microbiota intestinal e corrigindo a disbiose intestinal. O TMF mostrou-se um tratamento com alto índice de sucesso, com RD. Em crianças, o TMF foi eficaz para a ICD, sendo preferível a via de administração colonoscópica.

Palavras-chave: microbiota fecal; *Clostridium difficile*; infecções por *Clostridium*.

Referências

- 1 - MESSIAS, B.A. *et al.* Fecal microbiota transplantation in the treatment of *Clostridium difficile* infection: state of the art and literature review. *Rev Col Bras Cir.*, 2018.
- 2 - GUILLOT, C C. Transplante de microbiota fecal. *Rev Cubana Pediatr.*, 2019.
- 3 - SAHA, S; *et al.* Durability of response to fecal microbiota transplantation after exposure to risk factors for recurrence in patients with *Clostridioides difficile* infection. *Clin Infect Dis.*, 2020.



I CONGRESSO SUL BRASILEIRO INTERLIGAS DO APARELHO DIGESTIVO

11-14 DE NOVEMBRO DE 2020

DOENÇA DE WHIPPLE: AFECÇÃO RARA E MULTISSISTÊMICA DE CARÁTER GRAVE

Doralina Cristina Vieira¹; Larissa Rocha Alipio Duarte¹; Carolina Mibielli de Souza¹; Mariana Madureira Frois¹;
Érica Godinho Menezes²

¹Centro Universitário de Belo Horizonte – UniBH;

²Médica especialista em Clínica Médica e Hepatologia. Hospital Socor e Hôpital Beaujon Université de Paris VII.

Introdução: A doença de Whipple (DW) é uma infecção multissistêmica, crônica e grave. Causada pelo bacilo *Tropheryma whipplei* (TW), a DW é classicamente caracterizada por um quadro de síndrome de má absorção intestinal, juntamente com diarreia e perda ponderal [1]. Em decorrência do déficit absorptivo, pode apresentar anemia ferropriva, hipocalcemia e hipoalbuminemia [2]. Ademais, pode dispor de achados extraintestinais - febre, poliartralgia, linfadenomegalia e distúrbios cutâneos, neurológicos, pulmonares e cardíacos [1,3,4]. **Objetivo:** Descrever a doença de Whipple, com base na literatura. **Metodologia:** Trata-se de estudo de revisão de literatura, com base em seleção de artigos publicados sobre a Síndrome de Whipple nos últimos 4 anos. Feita busca por meio das bases MedLine e SciELO, utilizando-se os descritores “Whipple disease”, “*Tropheryma whipplei* infection” e “Malabsorption syndrome”. **Resultados e Discussão:** Com incidência menor que 1:1.000.000, estima-se que ocorra 12 casos novos por ano no mundo de DW [4]. Apesar de constituir-se como doença infecciosa, persiste sem documentação clara acerca da transmissão direta em humanos, ainda que o TW seja amplamente encontrado no ambiente [5]. A patogênese da DW ainda é pouco elucidada, com provável atuação de predisposição genética e fatores imunológicos do hospedeiro, que incluem imunossupressão e polimorfismos genéticos do sistema HLA e de interleucinas (IL) [3,6]. Supõe-se que a inibição da ação de linfócitos Th1 reduz a produção de IL-12 e interferon gama, aliada à ativação defeituosa de macrófagos (MO) e ao aumento da secreção de citocinas Th2, notadamente a IL-4. Isto posto, acarreta em fagocitose incompleta e proliferação da TW em MO [5]. Com a evolução da doença, a replicação da TW em MO associasse à apoptose das células do hospedeiro, com expressão e liberação de IL-16. Ademais, a TW possui mecanismos de evasão imunológica, que, associados à imunossupressão, acarretam em perpetuação da infecção [3]. Em caso de suspeita de TW, deve-se realizar avaliação anatomopatológica de biópsias duodenais, a fim de avaliar achados macroscópicos - espessamento das pregas mucosas, exsudatos esbranquiçados, erosões e áreas de friabilidade - aliada à confirmação por PCR quantitativo para DNA de TW em tecidos e fluidos corporais [1,2,3]. O regime terapêutico consiste em antibioticoterapia, com cefalosporina intravenosa por 2 semanas, seguida por sulfonamidas orais por 1 a 2 anos. Em caso de não tratamento, a DW é progressiva e fatal, comumente evoluindo para sepse e óbito [1,3,4]. **Conclusões:** O reconhecimento da DW no meio médico é crucial, em vista do alto potencial de morbimortalidade, a fim de que haja diagnóstico e terapêutica precoces.

Palavras-chave: Doença de Whipple; Infecção por *Tropheryma whipplei*; Síndrome de má absorção.

Referências

- 1 - EL-ABASSI, R; *et al.* Doença de Whipple. *J Neurol Sci.*, 2017.
- 2 - DE MELO, A P F; *et al.* Doença de Whipple: Como suspeitar e fazer o diagnóstico. *Anais da XIII Semana de Estudos em Saúde e XIII Semana de Extensão e Iniciação Científica.* Paraíba, Brasil, 2017.
- 3 - CARDOSO, J; *et al.* Whipple's disease: a rare cause of malabsorption syndrome. *GE Port J Gastroenterol.*, 2020.
- 4 - SILVA, G A R; NETO, J S P. Doença de Whipple manifestada como poliartralgia de difícil diagnóstico: relato de caso e revisão da literatura. *Rev Bras Reumatol*, 2017.
- 5 - NETO, J G C M; FILHO, M T H. Doença de Whipple: relato de caso. *Rev Soc Bras Clin Med*, 2016.
- 6 - MARTH, T; *et al.* *Tropheryma whipplei* infection and Whipple's disease. *Lancet Infect Dis.*, 2020.



I CONGRESSO SUL BRASILEIRO INTERLIGAS DO APARELHO DIGESTIVO

11-14 DE NOVEMBRO DE 2020

REFLUXO BILIAR: RELATO DE CASO

Marcela Tiboni¹; Lara Raiany Laguna Antonelli¹; Flavia Oyadomari Mischczuk¹

¹Fundação Universitária Regional de Blumenau.

Introdução: O refluxo biliar, também chamado de refluxo alcalino ou refluxo duodenogástrico, ocorre quando o conteúdo duodenal passa para o estômago, mais raramente podendo inclusive alcançar o esôfago. É um evento fisiológico comum no jejum prolongado ou no período pós-prandial, entretanto, dependendo do volume, ritmo e duração na exposição da mucosa gástrica, torna-se patogênico, por elevar o pH do estômago alterando as características físico-químicas das camadas protetoras de muco, favorecendo assim a proliferação bacteriana de *H. pylori* [1]. **Relato de caso:** Paciente feminina, 34 anos, com diagnóstico de hérnia de hiato há 6 anos, procura gastroenterologista após inúmeros ciclos de tratamento para doença do refluxo gastroesofágico com inibidor de bomba de prótons e procinéticos, todos com pouca melhora clínica. Os sintomas relatados são de pirose pós-prandial, dor retroesternal, sensação de plenitude gástrica, eructações e regurgitação sem vômitos. Após resultados negativos para intolerância à lactose e anti-transglutaminase IgA, foi realizada endoscopia digestiva alta, com resultado de esofagite erosiva grau A de Los Angeles, hérnia de hiato incipiente, pangastrite enantemática moderada e pesquisa de *H. pylori*, por teste de uréase, negativa. Foi então realizada uma Manometria esofágica que evidenciou hipotonia do esfíncter inferior e hipertonia do esfíncter superior do esôfago. A pHmetria esofágica de 24h não revelou episódios de refluxo ácido proximais ou distais fora da normalidade. Foi então indicado uma impedânciopHmetria esofágica prolongada a qual evidenciou refluxo gastroesofágico em esôfago proximal patológico de conteúdo não-ácido. Foi indicada cirurgia de funduplicatura a paciente, entretanto optou-se pelo tratamento clínico conservador com procinéticos e medidas não farmacológicas anti-refluxo. **Discussão:** Os principais fatores de risco para o desenvolvimento dessa doença incluem a disfunção da vesícula biliar, colecistectomia, cirurgia prévia do trato gastrointestinal, como gastrectomia parcial ou total, ou à piloroplastia, ou outras condições que possam levar a dismotilidade gástrica ou duodenal [2], o que não foi o caso da paciente que não possui histórico de cirurgias. Os sintomas são genéricos, incluindo dor abdominal, dispepsia, náusea, vômito bilioso, perda de peso e azia, e os achados endoscópicos e histológicos se mostram, por muitas vezes, inespecíficos, dificultando o diagnóstico assertivo, que majoritariamente ocorre por exclusão de outras doenças gastrointestinais superiores [2]. Já o tratamento objetiva o alívio sintomático, podendo englobar desde a retirada de medicamentos que possam diminuir a motilidade gastrointestinal ao manejo cirúrgico com desvio da bile para além do jejuno, até mesmo a cirurgia de desvio da bile, para pacientes excessivamente sintomáticos [2]. O tratamento também auxilia a evitar uma possível metaplasia futura com risco de malignidade, a exemplo da esofagite de Barrett [3]. **Conclusão:** O correto diagnóstico do refluxo biliar é de suma importância, haja vista que seu tratamento adequado reduz as chances de infecção por *H. pylori*, e por consequência reduzem as chances do desenvolvimento de câncer de esôfago por displasia e metaplasia do tecido por agressão alcalina [1].

Palavras-chave: refluxo alcalino; refluxo biliar; refluxo duodenogástrico; hérnia de hiato.

Referências

- 1 - ARAUJO, J C R.; CARVALHO, J J.; SERRA, H O. Influência do refluxo duodenogástrico nas alterações histológicas da mucosa gástrica de ratos infectados com *Helicobacter pylori*. **Rev Col Bras Cir.**, 2016.
- 2 - MCCABE, M E.; DILLY, C K. New causes for the old problem of bile reflux gastritis. **Clin Gastroent Hepat.**, 2018.
- 3 - MADURA, J A. Primary bile reflux gastritis: diagnosis and surgical treatment. **Am J Surg.**, 2003.



I CONGRESSO SUL BRASILEIRO INTERLIGAS DO APARELHO DIGESTIVO

11-14 DE NOVEMBRO DE 2020

DIVERTICULITE AGUDA PERFURADA: UM RELATO DE CASO

Maria Luiza Fucuta de Moraes¹; Gabriel Vinícius Rohden¹; Karina Ayana Matioli Inoue¹; Katrine de Souza Ferreira¹; Amanda Castelo Branco Contente¹; Bruno Sadayoshi Lara Shimizu²

¹Universidade Federal do Paraná – Campus Toledo;

²Gastroclínica Shimizu.

Introdução: A doença diverticular não complicada dos cólons é caracterizada por herniações da mucosa e submucosa do intestino grosso através de sua camada muscular. Acomete até 80% da população acima dos 80 anos, de forma que sua incidência aumenta com o envelhecimento. Destes, 4 a 15% desenvolvem a diverticulite, que acontece quando os divertículos sofrem algum processo inflamatório ou infeccioso, podendo resultar em micro ou macroperfurações. O local mais comumente afetado é o cólon sigmoide e suas principais complicações incluem abscesso, perfuração livre, obstrução e fístulas [1]. **Relato de caso:** MFK, 62 anos, sexo feminino, internada devido a quadro de dor intensa em hipogástrio, de caráter contínuo, iniciada subitamente na noite anterior. Paciente nega comorbidades e uso de medicações e apresenta histórico de 2 cesarianas, sendo a última realizada há 23 anos. Ao exame físico, abdome distendido e doloroso à palpação. Os exames laboratoriais revelaram discreta leucocitose sem desvio e PCR elevado. Para investigação etiológica, foi solicitado tomografia com contraste, que mostrou pequenas bolhas de pneumoperitônio no andar superior do abdome, divertículos cólicos difusos, com destaque ao cólon sigmoide, onde havia um divertículo com trajeto fistuloso. A conduta inicial foi conservadora, com administração de antibiótico. No dia seguinte, foi realizada outra tomografia com contraste, que demonstrou aumento do pneumoperitônio. A paciente foi submetida, então, à laparotomia resultante em retossigmoidectomia com colostomia. Teve alta no quarto dia pós-operatório e encontra-se em acompanhamento ambulatorial. **Análise crítica:** A etiologia exata da diverticulose é desconhecida, mas está relacionada com fatores genéticos, baixa ingestão de fibras, elevado IMC e tabagismo, fazendo com que a prevalência seja maior nas nações ocidentais e industrializadas. A diverticulose normalmente se apresenta assintomática, enquanto a diverticulite tem manifestações clínicas que variam conforme a gravidade da inflamação e presença ou não de complicações. O sintoma mais comum é a dor abdominal, podendo ocorrer febre baixa, alterações na motilidade intestinal, anorexia e leucocitose. Aproximadamente 25% dos pacientes com diverticulite apresentam complicação, sendo a perfuração um quadro raro (1 a 2%) que se apresenta como abdome distendido e doloroso à palpação e está associado a uma taxa de mortalidade de 20%. O diagnóstico da diverticulite aguda é feito com base em avaliação clínica, exames laboratoriais e de imagem, sendo a tomografia de abdome e pelve o exame radiológico de escolha. O tratamento é conservador em 70 a 100% dos casos não complicados, enquanto o manejo geralmente é cirúrgico ou hospitalar nas diverticulites complicadas, especialmente na peritonite generalizada e nas fístulas [1,2]. **Conclusão:** O caso mostra a importância do manejo adequado do abdome agudo por diverticulite complicada, sendo a solicitação precoce de exame de imagem e avaliação cautelosa determinante para o desfecho positivo da paciente.

Palavras-Chave: Diverticulite Colônica; Doença Diverticular Colônica; Perfuração Intestinal.

Referências

- 1 - STRATE, L L; MORRIS, A M. Epidemiology, pathophysiology, and treatment of diverticulitis. **Rev Persp Rev Basic Clin Gastroent Hepat.** 2019.
- 2 - PEMBERTON, J H. Clinical manifestations and diagnosis of acute diverticulitis in adults. **UpToDate.** 2020. Disponível em: <<http://www.uptodate.com>>. Acesso em: 24 de outubro de 2020.



I CONGRESSO SUL BRASILEIRO INTERLIGAS DO APARELHO DIGESTIVO

11-14 DE NOVEMBRO DE 2020

CIRURGIA BARIÁTRICA EM ADOLESCENTES: REVISÃO DE LITERATURA

Layane Aiala de Sousa Lopes¹; Guilherme Geaquinto¹; Andressa Mendes de Sousa²; Estela Tebaldi Batista³

¹Discente do curso de Medicina da Faculdade Metropolitana São Carlos (FAMESC);

²Discente do curso de Medicina do Centro Universitário UNINOVAFAPÍ;

³Médica. Docente na Faculdade Metropolitana São Carlos (FAMESC) e na Faculdade Uniredentor.

Introdução: A obesidade na infância e na adolescência é um problema de saúde pública, alarmante e em ascensão, pois a sua prevalência tem aumentado constantemente nas últimas décadas [1,2], corroborando com o aumento do Índice de Massa Corporal (IMC), surgem comorbidades médicas e psicossociais, condicionando uma menor qualidade de vida [1]. A cirurgia bariátrica é a terapêutica mais eficaz para o tratamento de obesidade grave e comorbidades relacionadas do que mudanças no estilo de vida, medicamentos ou programas supervisionados de perda de peso, mas, em adolescentes é de extrema importância que eles sejam criteriosamente e adequadamente selecionados [3]. O objetivo do trabalho foi analisar as indicações e recomendações da realização de cirurgia bariátrica em adolescentes por meio de uma revisão de literatura narrativa. **Metodologia:** Realizou-se uma busca bibliográfica na base de dados PubMed com o uso dos descritores “*Bariatric surgery*” e “*Teenage*”, selecionando artigos publicados em inglês durante o período de 2015 a 2020. Os critérios de seleção incluíram revisões de literatura sistemáticas e estudos *in vivo*. Os critérios de exclusão incluíram editoriais, relatos de casos, estudos *in vitro* e estudos com animais. **Resultados e discussão:** As evidências científicas analisadas [1 - 6] demonstraram que os principais motivos para a realização da cirurgia bariátrica em adolescentes se apoiam na perda de peso a curto e longo prazo, na resolução da dificuldade de alguns adolescentes em responder a intervenções comportamentais e/ou médicas, no caso em que a saúde se encontra ameaçada por comorbidades graves e na prevenção de problemas de saúde e/ou emocionais a longo prazo. Os dados sobre os riscos da realização dessa intervenção cirúrgica foram inconsistentes. **Conclusão:** Constata-se que a cirurgia bariátrica é indicada para alguns adolescentes e a sua realização deve ser precedida de uma anamnese e análise criteriosa da evolução clínica e ética além da existência de uma preocupação inerente em relação à realização de um procedimento permanente nessa população.

Palavras-chave: Adolescentes, Cirurgia bariátrica, Obesidade.

Referências

- 1 - AMÉZQUISTA, G M V; *et al.* Bariatric surgery in adolescents. **Rev Chil Pediat.**, 2019.
- 2 - ARMSTRONG, S C; *et al.* Pediatric Metabolic and Bariatric Surgery: Evidence, Barriers, and Best Practices. **Am Acad Pediat.**, 2020.
- 3 - BEAMISH, A J; REINEHR, T. Should bariatric surgery be performed on adolescents? **Eur J Endocrin.**, 2017.
- 4 - CHILDERHOSE, J E *et al.* Adolescent bariatric surgery: a systematic review of recommendation documents. **Surg Obes Relat Dis.**, 2017.
- 5 - COUTANT, R; *et al.* Bariatric surgery in adolescents with severe obesity: Review and state of the art in France. **Ann Endocrin.**, 2017.
- 6 - THENAPPAN, A; NADLER, E. Bariatric surgery in children: indications, types, and outcomes. **Cur Gast Rep.**, 2019.



I CONGRESSO SUL BRASILEIRO INTERLIGAS DO APARELHO DIGESTIVO

11-14 DE NOVEMBRO DE 2020

CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DAS NEOPLASIAS MALIGNAS DO TRATO DIGESTÓRIO ALTO NO BRASIL

Liliane Emilly dos Santos Sousa¹; Jacqueline Andréia Bernardes Leão-Cordeiro²; Antonio Márcio Teodoro
Cordeiro Silva³

¹Universidade Paulista (UNIP);

²Universidade Federal de Goiás (UFG);

³Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás).

Introdução: As neoplasias malignas do trato digestório alto, compreendem um grupo de tumores que atingem a cavidade oral, o esôfago e o estômago. O câncer da cavidade oral aparece como o sexto mais frequente, no Brasil, ocupando o quarto lugar entre as neoplasias de cabeça e pescoço. O câncer de esôfago é o sexto tipo mais frequente, de neoplasia maligna, entre os homens, e o décimo quinto, entre as mulheres, com alto índice de letalidade. O câncer gástrico, por sua vez, é o terceiro tipo de neoplasia maligna mais incidente, na população brasileira masculina, e o quinto, na feminina, sendo a segunda maior causa de morte, por câncer, no mundo. O objetivo deste estudo foi caracterizar o perfil epidemiológico das internações, por neoplasias malignas do trato digestório alto, no Brasil [1-3]. **Metodologia:** Trata-se de estudo epidemiológico descritivo, observacional e ecológico. Foram obtidos dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), por meio do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), acerca do número de internações, por neoplasias malignas do trato digestório alto (neoplasia maligna do lábio, cavidade oral e faringe; neoplasia maligna do esôfago e do estômago). As variáveis consideradas envolveram: região, sexo e faixa etária, no período de agosto de 2015 a agosto de 2020. A estatística descritiva foi aplicada para a obtenção dos valores das frequências, absoluta e relativa, das médias e dos coeficientes de variação, utilizando o software BioEstat[®] 5.3. **Resultados e Discussão:** Foram registradas 369.040 internações, por neoplasias malignas do trato digestório alto, no Brasil, com média de 61.507 hospitalizações, por ano, e coeficiente de variação anual de 31,1%. Durante o período avaliado, 39,7% dos casos ocorreram por neoplasia maligna do estômago; 35,6%, por neoplasia maligna do lábio, da cavidade oral e da faringe; e 24,7%, por neoplasia maligna do esôfago. Dentre os casos, 7,8% ocorreram no ano de 2015 e 21,3%, em 2019. A região Sudeste apresentou 46,0% das internações totais, seguida das regiões: Sul (24,6%) e Nordeste (20,1%). O sexo masculino foi responsável por 70,8% dos casos e os indivíduos com idades, entre 60 e 69 anos, obtiveram 30,8% das hospitalizações. **Conclusões:** A partir da análise do perfil de morbidade, por neoplasias malignas do trato digestivo alto, foi possível observar que a maior quantidade de internações esteve associada, principalmente, às neoplasias malignas do estômago, ocorrendo no sexo masculino, em indivíduos entre 60 a 69 anos de idade e naqueles residentes na região Sudeste. Dessa forma, a adoção de políticas públicas, voltas para a prevenção, promoção à saúde, rastreamento e diagnóstico precoce, das neoplasias malignas, que acometem os órgãos do trato gastrointestinal alto, é essencial para a redução da morbidade, por essas condições clínicas, na população brasileira.

Palavras-chave: Epidemiologia; Morbidade; Neoplasias Gastrointestinais; Trato Gastrointestinal.

Referências

- 1 - GOMES, V M S; *et al.* Mortalidade brasileira por câncer de cavidade oral. *Rev Soc Bras Clin Med.*, 2018.
- 2 - STANGHERLIN, L; *et al.* Risco nutricional em pacientes com câncer gastrointestinal: métodos diagnósticos. *Ciência & Saúde.*, 2018.
- 3 - VIEIRA, A R; FORTES, R C. Qualidade de vida de pacientes com câncer gastrointestinal. *Ciências & Saúde.*, 2015.



I CONGRESSO SUL BRASILEIRO INTERLIGAS DO APARELHO DIGESTIVO

11-14 DE NOVEMBRO DE 2020

APENDICITE AGUDA DECORRENTE DE ENDOMETRIOSE

Wemerson Geraldo de Queiroz Filho¹; Juliano Xavier Santos¹; Rafael Krieger Martins¹; Alan Patrick Bombonato¹; Katrine de Souza Ferreira¹; Igor Dal Pozzo Costa¹

¹Universidade Federal do Paraná.

Introdução: A apendicite aguda é a manifestação clínica da inflamação do apêndice vermiforme vestigial e é a causa mais comum de abdome agudo inflamatório na emergência, sendo a apendicectomia uma frequente operação abdominal de urgência [1]. **Descrição do caso:** paciente I.C.B, feminino, 28 anos, deu entrada no pronto socorro com quadro de dor abdominal em fossa ilíaca direita, acompanhado de inapetência, náuseas e vômitos, com início há 48h. Ao exame clínico, a paciente apresentava bom estado geral, taquicárdica, taquipneica, afebril, anictérica e pressão arterial 140/85 mmHg. O exame físico do abdome apresentava-se com sinais de irritação peritoneal: doloroso a palpação superficial e profunda, Blumberg e sinal do psoas positivos. Nos achados laboratoriais, a paciente possuía leucocitose leve (9400 leucócitos/campo). Desse modo, a paciente foi encaminhada à cirurgia, sendo feita apendicectomia aberta e o apêndice cecal encaminhado para análise patológica. A paciente teve boa recuperação no pós operatório, recebendo alta após 48h do procedimento. O laudo patológico evidenciou apendicite aguda com presença de endometriose superficial, padrão histológico glandular bem diferenciado, na parede do apêndice. **Análise crítica:** a apendicite aguda é a principal causa de abdome agudo cirúrgico em todo o mundo [2]. O pico de incidência da doença ocorre em adolescentes e adultos jovens. A causa mais comum para o desenvolvimento da apendicite é a obstrução do lúmen apendicular, seja por hiperplasia linfóide, impactação de um fecalito em sua base, obstrução por tumor ou secundário a um processo infeccioso ou inflamatório, como a endometriose [3][1]. A endometriose é um distúrbio ginecológico benigno comum, caracterizado por glândulas e estroma endometriais fora do sítio normal e trata de uma doença hormônio dependente, sendo encontrada mais comumente em mulheres de idade reprodutiva [4]. Os achados da endometriose incluem infertilidade, dor pélvica, dismenorreia e dispareunia, mas não é raro a doença evoluir de forma assintomática. O diagnóstico pode ser feito por meio de análise histopatológica, ultrassonografia transvaginal ou transretal, tomografia computadorizada ou pela laparoscopia diagnóstica, sendo este último o principal método utilizado [5]. O tratamento da endometriose pode ser clínico (realizado com anti-inflamatórios não esteroidais, contraceptivos orais combinados, prostogênicos, androgênicos ou agonistas GnRH) ou cirúrgico, com ablação laparoscópica das lesões endometrióticas ou excisão cirúrgica radical [5][6]. Mesmo a endometriose tendo como opção o tratamento clínico, o tratamento mais adequado para o caso ainda é o cirúrgico, pois a apendicectomia é a conduta ideal para apendicite aguda.

Palavras-chave: apendicite; endometriose; abdome agudo.

Referências

- MARTIN, R F; *et al.* Acute appendicitis in adults: Clinical manifestations and differential diagnosis. **UpToDate.**, 2020.
- TANNOURY, J; ABBOUD, B. Treatment options of inflammatory appendiceal masses in adults. **World J Gastroenterol.**, 2013.
- LIMA, M F M *et al.* Garengéot's hernia with acute appendicitis caused by endometriosis. **Surg Cases Rep.**, 2019.
- SCHENKEN, R S *et al.* Endometriosis: Pathogenesis, clinical features, and diagnosis. **UpToDate.**, 2020.
- CARBOGNIN, G; *et al.* Pelvic endometriosis: US and MRI features. **Abdom Imaging.**, 2004.
- MARKHAM, S M ; *et al.* Extrapelvic endometriosis. **Obstet Gynecol Clin North Am.**, 1989.



I CONGRESSO SUL BRASILEIRO INTERLIGAS DO APARELHO DIGESTIVO

11-14 DE NOVEMBRO DE 2020

BENEFÍCIOS DA REALIMENTAÇÃO PRECOCE NO PÓS-OPERATORIO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS

Rebeca Silvestre Chaves Silva¹; Maria Raquel da Silva Lima²

¹Nutricionista, Residente em Pediatria, Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE);

²Nutricionista, Mestre em Saúde Coletiva, Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

Introdução: O tradicional jejum pós-operatório de cirurgias gastrointestinais vem sendo realizado durante anos com o objetivo de proteger as anastomoses e prevenir o íleo pós-operatório. Contudo, estudos recentes apontam segurança e benefícios da realimentação precoce no pós-operatório pediátrico, que a prática de jejum prolongado pode causar maior depleção nutricional e aumentar os riscos de complicações pós-cirúrgica [1]. **Objetivo:** Buscar na literatura os benefícios apontados da realimentação precoce no pós-operatório de pacientes pediátricos. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura, onde foram avaliados artigos oriundos de pesquisas nas bases de dados PubMed, SciELO, Lilacs, dos últimos 10 anos, nas línguas inglesa, portuguesa e espanhola com a utilização das seguintes palavras-chave: cuidados pós-operatórios, pediatria e terapia nutricional. A coleta de dados ocorreu no mês de agosto de 2020, 31 artigos foram encontrados nas bases de buscas, apenas 10 artigos foram selecionados por corresponderem ao tema proposto e apresentarem maior relevância. **Resultados e Discussões:** O início da alimentação de pacientes submetidos a cirurgias abdominais geralmente ocorrem após presença de atividade intestinal. Contudo, sabe-se que o intestino delgado recupera sua função nas primeiras 4 a 8 horas, estômago de 24 a 48 horas e cólon nas primeiras 24 horas. Sobre a capacidade de absorção de eletrólitos e outros nutrientes após anastomose intestinal, foi evidenciado não ocorrer alteração, demonstrando segurança em alimentar o paciente precocemente [2]. O início antecipado de pequenos volumes de dieta proporciona estímulo para ao peristaltismo, contribuindo para redução de translocação bacteriana, diminuição do período de íleo pós-operatório, colabora para menor incidência de infecções e menos custos hospitalares. Alimentar o paciente precocemente diminui a ocorrência de depleção nutricional e a manutenção do estado nutricional adequado de pacientes pediátricos é fundamental, visto estar diretamente associado com a melhora da cicatrização da ferida operatória e assim garantir período reduzido de internação [3,4]. **Conclusão:** Diante do exposto, podemos concluir que há inúmeros benefícios proporcionados pela realimentação precoce no pós-operatório e que mais estudos são necessários, principalmente na pediatria devido às particularidades desta população.

Palavras-chave: Cuidados Pós-Operatórios; Pediatria; Terapia Nutricional.

Referências

- 1- YADAV, P S; *et al.* Early feeding in pediatric patients following stoma closure in a resource limited environment. **J Ped Surg.**, 2013.
- 2- DÁVILA-PÉREZ; R; *et al.* Evidence based improvements in elective bowel anastomoses in children. **Cir Cir**, 2013.
- 3- AMEH, E; *et al.* Early oral feeding following intestinal anastomoses in children is safe. **Afric J Paed Surg.**, 2012.
- 4- ROVE, K; EDNEY, J C; BROCKEL, M A. Enhanced recovery after surgery in children: Promising, evidence-based multidisciplinary care. **Pediat Anest.**, 2018.



I CONGRESSO SUL BRASILEIRO INTERLIGAS DO APARELHO DIGESTIVO

11-14 DE NOVEMBRO DE 2020

PANORAMA DAS INTERNAÇÕES POR DOENÇA DE CROHN: UMA COMPARAÇÃO ENTRE REGIÃO SUL E BRASIL

Carolina Scheer Ely¹; Lamys Azanki Hatem¹; Vitória Tischer Dacroce¹

¹Acadêmicas da Universidade Luterana do Brasil.

Introdução: Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), a Doença de Crohn é uma doença inflamatória do trato gastrointestinal que afeta predominantemente a parte inferior do intestino delgado e intestino grosso [1]. A doença é crônica e provavelmente provocada por desregulação do sistema imunológico. Ela aumenta o risco de câncer no intestino delgado, sendo que pacientes com acometimento colônico crônico tem grande risco de desenvolver câncer colorretal. A má absorção crônica pode também causar deficiências nutricionais, como de vitamina D e B12 [2]. Tal patologia de natureza clínico-social multifatorial configura um grave problema de saúde pública, principalmente nos países em desenvolvimento, como o Brasil. **Objetivo:** Descrever a epidemiologia brasileira da Doença de Crohn. **Metodologia:** O trabalho em questão é um estudo epidemiológico transversal retrospectivo que analisou informações a partir de dados do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), do período entre os anos 2015 a 2019, no qual foram consideradas a incidência de internações por Doença de Crohn, levando em conta a prevalência por cor e raça, comparando a região Sul com o restante do país. **Resultado e Discussão:** Identificaram-se 22.944 internações por Doença de Crohn no Brasil, representando uma média de 4.588 internações/ano. Há um destaque para a população feminina, responsável por 12.137 das internações (52,89%), enquanto que a masculina representa 10.807 internações. A população branca também se realça, compondo 41% do total de internações, com 9.424 internados. É seguida da população parda, com 6.804; da população preta, com 650 e da população indígena, com 21 - apesar de 5.700 dos internados não possuir informação de etnia. Quanto à região sul, houve 4.531 internações, representando 19,74% das internações nacionais, e uma média de 906 internações/ano. As mulheres também foram as mais internadas, com 2.459 internações (54,27% do total), e os homens com 2.072. A população branca se destaca, por compor 75,8% do total, com 3.438 internados; seguida da população parda, com 582; da preta, com 100; e da indígena, com 4 - 397 não possuem informação racial. O estudo possibilita analisar o impacto que a Doença de Crohn representou para internações hospitalares nos últimos cinco anos. Sabe-se que o Brasil é composto por 5 macrorregiões, portanto, esperava-se que a região Sul fosse responsável por aproximadamente 20% das internações totais do país, o que se comprovou. Além disso, 76,8% da população da região Sul se autodeclara branca [3], o que justifica a discrepância entre os números de internações por raça em âmbito regional e nacional: no Sul, há quase o dobro de internações por brancos do que no restante do país. Os dados ainda indicam que, em ambos cenários, as mulheres são as mais acometidas pela doença, podendo o dado estar relacionado com o uso de anticoncepcionais orais aumentarem o risco da doença, apesar de dados literários afirmarem que ambos sexos são acometidos igualmente. **Conclusão:** Consta-se, portanto, através dos dados desse estudo, que os pacientes portadores de Doença de Crohn mais acometidos na região Sul e no Brasil são mulheres brancas. Evidencia-se também que é uma doença com significativa taxa de internação no país, acometendo todas raças e ambos sexos.

Palavras-chave: Crohn; Região Sul; Internações.

Referências

KASPER, D L; *et al.* **Harrison Medicina Interna**. 18º ed., Rio de Janeiro: McGrawHill, 2017.

GOLDMAN, L; AUSIELLO, D A. **Cecil Medicina**. 23º ed., Rio de Janeiro: Elsevier Saunders, 2009.

POPULAÇÃO BRASILEIRA É FORMADA BASCIAMENTE DE PARDOS E BRANCOS. **Agência Brasil**, 2020. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/economia/noticia/2017-11/>. Acesso em 25 out.2020.