



Secção de Encadernação
Fac. de Medicina
da
Univ. de S. Paulo

20/11/03



Nº 1565936

IMPORTANTE !

**SE UMA OBRA
BIBLIOGRÁFICA DE
NOSSO ACERVO ESTIVER
DANIFICADA**

NÃO TENTE “SALVÁ-LA”
(Não use duréx, fitas adesivas
ou cola)

**APENAS, COMUNIQUE AO
FUNCIONÁRIO.**

**OS REPAROS SERÃO
EXECUTADOS PELO SETOR
DE CONSERVAÇÃO DA
BIBLIOTECA**

BC-FMUSP-STI Setor de Tratamento da Informação e
SCP Setor de Conservação e Preservação Acervo

de aumento da área cardíaca, queda progressiva da frequência (demonstrando progressão do comprometimento) ou sintomatologia de baixo débito cerebral.

3.3 — DISTÚRBIOS DA CONDUÇÃO INTRAVENTRICULAR DO ESTÍMULO

A seleção destes pacientes para o implante de marcapasso deve ser muito criteriosa e sempre relacionada à sintomatologia. Os pacientes portadores de sintomatologia sugestiva de baixo débito cerebral com bloqueios bifasciculares ou bifascicular associados a bloqueio átrio-ventricular do 1º grau são abordados inicialmente pelo eletrocardiograma dinâmico, onde se procurará encontrar graus avançados de bloqueio átrio-ventricular (2º e 3º graus), e caso não seja conclusivo, pelo estudo eletrofisiológico, onde serão medidos os tempos de condução do estímulo para identificar-se se esta lesão está acima do feixe de His (não havendo indicação do marcapasso) ou abaixo deste (quadro estará indicado o implante de marcapasso).

4 — ESCOLHA DA CÂMARA A SER ESTUDADA

Depende fundamentalmente do distúrbio do ritmo a ser tratado:

Para os portadores de disfunção de nó sinusal deve-se optar pela estimulação atrial desde que o paciente não apresente propensão à fibrilação atrial ou bloqueio de condução átrio-ventricular.

Para os pacientes portadores de bloqueios de condução átrio-ventricular (BAVT, BAV 2º grau) ou os portadores de disfunção de nó sinusal com algum tipo de distúrbio da condução átrio-ventricular, pode utilizar-se a estimulação ventricular ou a átrio-ventricular (A-V), dependendo da importância da contração atrial para o paciente e da existência de condução retrógrada do estímulo ventricular para o átrio.

A estimulação A-V universal é a mais fisiológica por possibilitar o aumento de frequência cardíaca, de acordo com a frequência atrial do paciente.

Com relação aos pacientes portadores de distúrbios de condução intraventricular, portanto com indicação profilática do marcapasso, está indicada a estimulação ventricular.

Os geradores multiprogramáveis são sempre utilizados em átrio, e em ventrículo nos casos de indicação profilática, Chagas e em pacientes com arritmia ventricular, pois esses geradores permitem a programação de frequência e da intensidade de estímulo gerado, propiciando a adequação da estimulação à necessidade do paciente.

RESUMO

A estimulação cardíaca artificial é o método de escolha para o tratamento das bradiarritmias sintomáticas ou que apresentem risco

de vida. Está indicada na disfunção sinusal, nos bloqueios da condução átrio-ventricular do 2º grau tipo Mobitz II e do 3º grau adquiridos, e nos pacientes portadores de bloqueios fasciculares associados, cuja lesão anatômica esteja localizada abaixo do feixe de His.

A eficácia do método está relacionada principalmente à escolha adequada do sistema de estimulação que cada paciente deverá receber. De uma maneira geral os pacientes com indicações profiláticas e os portadores de bloqueios do 2º e 3º grau sem alterações miocárdicas ou coronarianas deverão receber sistemas ventriculares enquanto que os pacientes portadores de coronariopatias ou miocardiopatias associadas, assim como os portadores de disfunção sinusal deverão receber sistemas fisiológicos.

SUMMARY

Artificial cardiac stimulation is the best choice to treat symptomatic and severe bradiarrhythmias. It is indicated in sick sinus syndrome, second degree atrioventricular block type Mobitz II and third degree AV block and in patients with combined intraventricular conduction defects what anatomic lesion is located distally to the His Bundle.

The efficacy of this method is related with the adequate choice of stimulation system. Usually patients with prophylactic indication and second or third degree AV block receive ventricular pacing, however when myocardial pathologies or coronariopathies are associated or in patients with sick sinus syndrome we must use physiologic pacing.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Furman, S. — Results of cardiac pacing. Em Samet, P. & El Sherif, N. (ed) — Cardiac Pacing. New York. Grune & Stratton, 1980, p. 271.
2. Kruse, I; Arnman, K.; Conradson, T. B. & Ryden, L. — A comparison of the acute and the longterm hemodynamic effects of ventricular inhibited and atrial synchronous ventricular inhibited pacing. *Circulation* **65**: 846, 1982.
3. Luderiz, B. — Eletrophysiology and indications for pacing in the 80's. *Pace* **5**: 548, 1982.
4. Mond, H. G. — The bradyarrhythmias: current indications for permanent pacing (part. I). *Pace* **4**: 432, 1981.
5. Mond: H. G. — The bradyarrhythmias: current indications for permanent pacing (part. II). *Pace*: 538, 1981.
6. Samet, P.; Castillo, C. & Bernstein, W. H. — Hemodynamic sequelae of atrial, ventricular and sequential atrioventricular pacing in cardiac patients. *Am. Heart. J.* **72**: 725, 1966.
7. Serementis, M. G.; DE Guzman, V. C.; Hyouns, W. & Peabody Jr., I. W. — Clinical experience with 289 patients. *Am. Heart. J.* **85**: 739, 1983.
8. Alicandri, C.; Fouad, F. M.; Taraji, R. G.; Castle, L. & Morant, V. — Three cases of hypotension and syncope with ventricular pacing: Possible role of atrial reflexes. *Am. J. Cardiol.* **42**: 137, 1978.



revista
de
medicina

DIRETORIA DA REVISTA

DIRETOR: André Echaime Vallentsits Estenssoro

SECRETÁRIO GERAL: Ana Cristina Pugliese de Castro

REVISOR: Ana Cristina Pugliese de Castro

A Diretoria agradece a colaboração do Ac. Hugo José Anteghini.

DIRETORIA DO DEPTO. CIENTÍFICO DO CAOC

PRESIDENTE: Ana Cristina Pugliese de Castro

VICE-PRESIDENTE: Danilo Sone Soriano

1º SECRETÁRIO: Paulo Jacomo Negro Jr.

2º SECRETÁRIO: Paulo Eduardo M. Carrilho

TESOUREIRO: Mário Sérgio D. Andrioli

DIRETOR DE CURSOS: André Echaime V. Estenssoro

DIRETOR DE DIVULGAÇÃO: Célia Wakisaka

DIRETOR DE AVALIAÇÃO DE CURSOS: Joaquim Edson Vieira

DIRETOR DE PESQUISAS: João Paulo Esposito

COMPOSIÇÃO: JMS – Produções Visuais S/C Ltda. Tel.: 278-3526.

IMPRESSÃO: Lucida Artes Gráficas Ltda. R. Dr. Pennaforte Mendes, 93 – Tel.: 258-8178.

EDITADA POR:

EDMETEC – Edições Médicas, Técnicas e Científicas Ltda.

R. Dr. Pennaforte Mendes, 57 – Tels.: 258-2610 e 256-5643.

PERMUTA

Desejamos estabelecer permuta

Deseamos establecer el cambio

Desideriam cambiare quasetta

On désire établir l'échange

We wish to establish exchange

Wir wünschen den Austausch

Endereço/Address:

DEPARTAMENTO CIENTÍFICO DO CENTRO ACADÊMICO "OSWALDO CRUZ" DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO.

Av. Dr. Arnaldo, 455 – Subsolo

CEP: 01246

São Paulo – SP

BRASIL

sumário

| | |
|--|----|
| Artigo: Informações Fundamentais sobre o Dengue Informativo sobre as "Ligas" filiadas ao Centro Acadêmico Oswaldo Cruz | 25 |
| Resumos dos Trabalhos Concorrentes ao Prêmio Oswaldo Cruz de 1984 (III Congresso Médico-Universitário da FM-USP). | 27 |
| Resumos dos Trabalhos Concorrentes ao Prêmio Oswaldo Cruz de 1986 (V Congresso Médico-Universitário da FM-USP) | 31 |
| | 40 |

CONSELHO CONSULTIVO

Prof. Dr. Carlos da Silva Lacaz
 Prof. Dr. Charles F Corbett
 Prof. Dr. Fúlvio Pillegi
 Prof. Dr. Gabriel Oselka
 Prof. Dr. Gehard Malnic
 Prof. Dr. Guilherme Rodrigues da Silva
 Prof. Dr. Luiz Venere Decourt
 Prof. Dr. Mario Ramos de Oliveira
 Prof. Dr. Noedir Antonio G. Stolf
 Prof. Dr. Vicente Amato Neto
 Prof. Dr. Wilson Cossermelli



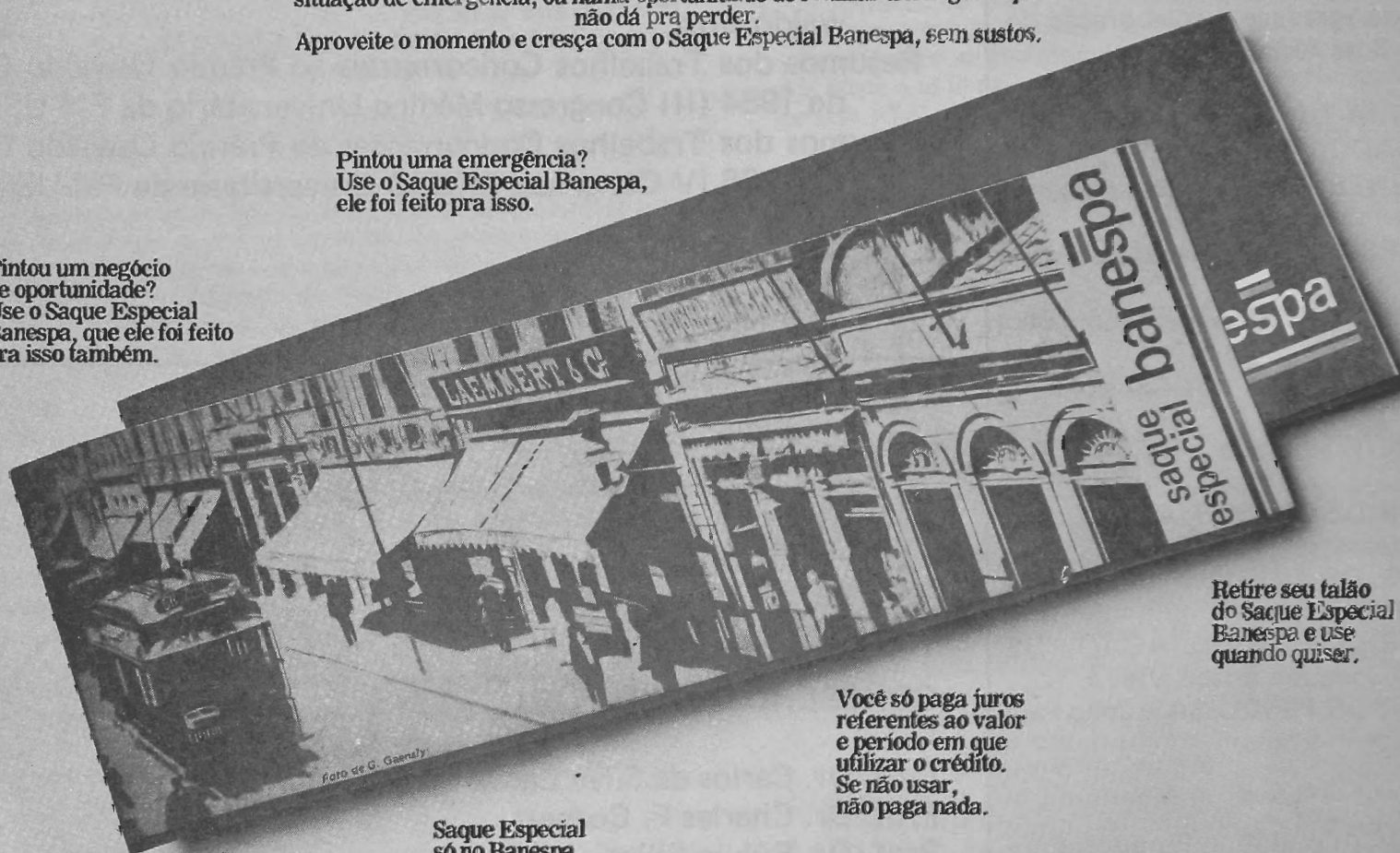
A Revista de Medicina é catalogada no "Index Medicus Latino Americano", de Biblioteca Regional de Medicina e na "PERIÓDICA – Índice de Revistas Latinoamericanas en Ciencias" Fundada em 1916 e registrada na D.N.P.I. sob o nº 96.946.

QUEM NÃO SACOU AGORA VAI SACAR.

Com o Saque Especial Banespa o crédito de sua empresa ganha mais fôlego.
O Saque Especial Banespa salva você num momento inesperado, numa situação de emergência, ou numa oportunidade de realizar um negócio que não dá pra perder.
Aproveite o momento e cresça com o Saque Especial Banespa, sem sustos.

Pintou uma emergência?
Use o Saque Especial Banespa,
ele foi feito pra isso.

Pintou um negócio
de oportunidade?
Use o Saque Especial
Banespa, que ele foi feito
pra isso também.



Retire seu talão
do Saque Especial
Banespa e use
quando quiser.

Você só paga juros
referentes ao valor
e período em que
utilizar o crédito.
Se não usar,
não paga nada.

Saque Especial
só no Banespa.
Não existe outro igual.

SAQUE ESPECIAL BANESPA.

MAIS COBERTURA PARA SUA EMPRESA.

Saque Especial Banespa.
Procure o gerente e saque essa.

banespa

É bom ser especial. É bom ser cliente Banespa.

EDITORIAL

Sempre tivemos como objetivo, como uma pequena engrenagem, promover e divulgar Ciência.

O sonho de organizar um Congresso Médico-Universitário mostrou-se, há 5 anos, como uma barreira quase intransponível. Nosso idealismo nos ajudou a vencer essa barreira. Propusemo-nos, não só a promover cursos de interesse de nossa Comunidade, como abrir um espaço e estimular a produção científica também a nível acadêmico.

Não menos difícil foi a tarefa de dar continuidade a esse trabalho, sem deixar esvaziar tal ideal.

Neste último COMU, o qual teve uma repercussão esperada, mas que nos parecia impossível, assuntos diversos foram discutidos, ora sob a forma de cursos, ora sob a forma de palestras. Os cursos foram: Atualidades sobre Transplante de Órgãos no Brasil, Urgências em Psiquiatria, Conduas em Unidade de Terapia Intensiva: Aspectos Clínicos e Cirúrgicos, Análise de Exames Laboratoriais para o Clínico e Imunopatologia Básica das Moléstias Infecciosas; as palestras foram: Medicina Desportiva, Atualidades Sobre o Tratamento da Impotência, Tratamento Cirúrgico da Epilepsia, Hipertensão Arterial Crônica, Ressonância Nuclear Magnética e Inteligência Artificial.

Coroando cada COMU, ocorre a entrega do Prêmio Oswaldo Cruz, em reconhecimento ao melhor trabalho em cada Área: Básica, Clínica e Cirúrgica.

A Revista de Medicina, num esforço integrado, publica também os resumos dos trabalhos concorrentes ao POC.

Mais uma vez, renovamos nossa meta, abertos sempre ao interesse e ao trabalho.



Congregação das Irmãs Hospitaleiras

“Sagrado Coração de Jesus”

106 anos de experiência no atendimento à Saúde Mental.

Casa de Saúde Nossa Senhora do Caminho.

Tratamento de doenças mentais e nervosas (do sexo feminino).

Convênios:

INAMPS, IAMSPE, Banco do Brasil, Caixa Econômica Federal, Fused, EBCT, Petrobrás.
Estrada da Riviera, 3710 – Riviera Paulista – Santo Amaro – SP
Cep: 04916 – Telefone: 246-4371

Casa de Saúde Nossa Senhora de Fátima.

Tratamento de doenças mentais e nervosas (do sexo feminino).

Convênios:

INAMPS, Hospital do Servidor Público Municipal, Banco do Brasil EBCT.
Estrada Turística do Jaraguá, 431 – Pirituba – São Paulo – SP
Cep.: 05161 – Telefone: 834-5000

Clínica de Lazer Bento Menni.

Tratamento especializado em doenças mentais e nervosas, com unidade para Alcoolismo e Toxicomanias (ambos os sexos).

Convênios:

INAMPS, Banco do Brasil, IPSEMG, Caixa Econômica Federal, Patronal.
Rua Barão de Cocais, 10 – Divinópolis – MG
Cep.: 35000 – Telefone: (037) 221-7100

Equipes Compostas de : Médicos Psiquiatras e Clínicos, Psicólogas, Terapeutas ocupacionais, Assistentes sociais e Enfermagem especializada.

INFORMAÇÕES FUNDAMENTAIS SOBRE O DENGUE



Vicente Amato Neto**

O dengue é causado por vírus e transmitido por mosquitos do gênero *Aedes*. Mais precisamente, o agente etiológico está classificado como arbovírus, ou seja, microorganismo veiculado por artrópode. Nesse grupo, corresponde a flavivírus, figurando junto com o que motiva a febre amarela. *Aedes* são os disseminadores do dengue e da febre amarela urbana; quanto à primeira doença citada, várias espécies já foram implicadas, mas o *Aedes aegypti* é, sem dúvida, o melhor transmissor.

O dengue era afecção eminentemente asiática. Na América, sempre houve, até agora, maior preocupação no que tange à febre amarela, prevenível por meio de vacina eficaz, sendo que nesse contexto o combate ao *Aedes aegypti* ficou interpretado como custoso. Por exemplo, países como os Estados Unidos da América, Cuba e Venezuela não quiseram concordar com a erradicação do mosquito em questão, considerando-a onerosa e confiando na profilaxia vacinal da febre amarela. Vale a pena lembrar, a propósito, que, caprichosamente sucedeu em Cuba, no ano de 1981, surto epidêmico de dengue com 375.000 adoecimentos e 156 mortes.

São conhecidos quatro tipos de vírus responsáveis pelo dengue, rotulados como I, II, III e IV. Na América, predominam o I e o II e, sem confirmação, há quem considere os III e IV mais relacionados com a modalidade hemorrágica do processo mórbido.

Em áreas endêmicas de dengue, tradicionalmente conhecidas, o *Aedes aegypti* convive com a população, surgindo por vezes surtos epidêmicos da enfermidade.

O *Aedes aegypti* pôde ser eliminado, anteriormente, no Brasil. Como fruto disso, aqui o último paciente com febre amarela urbana foi identificado em 1943, na Amzônia. Esse artrópode, exclusivamente doméstico, procria em aglomerados humanos, pica durante o dia sem horário especial, reproduz-se intensamente e depende da existência, para pôr suas larvas, de coleções de água não poluída, exemplificadas pelas formadas em pneus, pratos para umedecer xaxins e vasos com plantas aquáticas. Ele, voando, só percorre pequenas distâncias e, ao veicular o dengue, precisa estar presente em quantidade superior à necessária para promover

a febre amarela; não obstante, através de grande multiplicação, compensa essa circunstância.

O dengue sucedeu em Roraima, no decurso de 1983. Com variações clínicas, ele é desencadeado, na Ásia, por outros vírus designados “Chikungunya”, Oeste do Nilo e “O Nyong-Nyong”. Presentemente, voltou ao Brasil, de maneira preocupante, tendo o *Aedes aegypti* tomado conta da América, como decorrência inclusive do uso de rápidos e extremamente participantes veículos de locomoção.

As epidemias de dengue costumeiramente afiguram-se explosivas e a síntese do quadro clínico relativo ao processo mórbido em tela encontra-se adiante apresentada. Crianças têm distúrbios menos proeminentes, traduzidos por febre bastante elevada, cefaléia e aumento do volume de gânglios linfáticos, durando de dois a quatro dias as manifestações. Nos adultos isso também ocorre; aparece abruptamente um conjunto clássico de sinais e sintomas, composto por fortes febre e cefaléia, vômito, infartamento de linfonodos e dores abdominal, articular e muscular, justificadoras da qualificação de doença de quebra-ossos; comparecem outrossim erupção cutânea máculo-papular, iniciada nas extremidades, e hiperemia conjuntival e no orofaringe. Os pacientes ficam, então, transitoriamente, incapacitados para o exercício de suas atividades habituais. O decurso total pode atingir 11 dias.

Em 1953 anormalidades mais graves, tais como hemorragia e choque, foram incorporadas ao dengue. Nessas condições associadas à gravidade, têm lugar petéquias na pele e, lamentável e ocasionalmente, hemorragia em diferentes setores orgânicos, expressa até mesmo por hematêmese e melena, constituindo a síndrome do choque, da qual ainda fazem parte cianose, “pinçamento” da pressão arterial e palidez. Esses graves acontecimentos têm nexos com vasculite, extravasamento de plasma, perda de proteína, hemoconcentração, plaquetopenia, aumento da porcentagem de atividade protrombínica, alongamento do tempo de tromboplastina parcial ativada, diminuição dos níveis de fatores de coagulação (II, V, VII, IX e XII) e queda dos teores séricos de complementos. Imunocomplexo participa da fisiopatologia e coagulação intravascular disseminada, como já delineei, igualmente comparece

Admite-se que esse panorama, configurador de maior risco de vida, depende de infecção prévia, atribuível ao mesmo ou outro tipo de vírus do dengue.

Sob o ponto de vista laboratorial, leucopenia é comum. Plaquetopenia e hematócrito revelando alto valor, por hemoconcentração, também são encontradiços, dependendo a exequibilidade de provas, especialmente: aptas a caracteri-

* Destinadas a profissionais da área da saúde e à comunidade. Divulgadas por iniciativa da Clínica de Doenças Infecciosas e Parasitárias, da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, e do Serviço de Doenças Transmissíveis do Hospital do Servidor Público Estadual “Francisco Morato de Oliveira”, de São Paulo, tendo sido cedidas pelo autor para o Depto. Científico do CAOC, para uso em suas publicações.

** Professor-titular da Clínica de Doenças Infecciosas e Parasitárias. Diretor do Serviço de Doenças Transmissíveis.

zar as más evoluções, dos recursos institucionais vigentes no local.

Quanto ao diagnóstico específico, saliento que o isolamento do vírus é trabalhoso e, por isso, não ampara atividades assistenciais rotineiras. Exames sorológicos são viáveis e, entre eles, o teste de inibição de hemaglutinação é o mais usado. No que diz respeito a ele, positividade inferior a 1/20 não comportam maior significado e há imperiosidade de comparar dois resultados, concernentes à etapa aguda e à convalescença, para destacar “viragem” ou mudança conclusiva dos números evidenciados. Esse método é praticado, conforme informaram-me, só em três entidades no Brasil: Instituto Adolfo Lutz (São Paulo), Instituto Evandro Chagas (Belém) e Instituto Oswaldo Cruz (Rio de Janeiro).

Com o tratamento, pretende-se apenas coibir os sintomas. Alguns médicos julgam prudente evitar o uso de aspirina, tida como anticoagulante. Quando delineiam-se eventos indicativos de gravidade, internação em hospital torna-se recomendável. Sonolência, letargia, extremidades frias, cianose, pulso rápido e filiforme, “pinçamento” da pressão arterial e hematócrito alterado progressiva ou constantemente constituem critérios para que sobrevenha a acolhida em hospital. A simples prova do garrote serve como indício de progressão indesejável.

Múltiplas medidas são adotadas para ajudar os doentes severamente atingidos: administração de plasma, reposição de sangue, aplicação de líquidos para debelar o choque, emprego de oxigênio, correção de transtornos hídricos e eletrolíticos, prescrição de sedativos mormente para crianças agitadas, sem recorrer aos tóxicos para o fígado, e monitorizações da função hemodinâmica, do hematócrito e da hemoglobina.

E imprescindível destacar que a mortalidade terá conotação com a qualidade e factibilidade dos atos médicos apropriadas.

É provável que o dengue grave não nos incomode muito por enquanto, diante da alegada influência de infecção anterior.

A profilaxia requer luta contra o *Aedes aegypti*, envolvendo eliminação de criadouros e prática de desinsetização pertinente. Como ilustração, cito a borrifação da mistura de óleo diesel com “Baygon” sobre as formas adultas e o ataque às larvas com “Malation”. Porém, isso ficou muito difícil hoje, exigindo verba portentosa, programas sensatamente definidos, contratação de numerosos profissionais de diversos níveis de cooperação da comunidade e ajuda por parte dos órgãos de comunicação, de fato agora muito prestimosos.

A imunidade atinente ao dengue é de curta duração e essa virose ainda não é prevenível, em termos práticos, por vacina. Para o tipo II existe imunizante não suficientemente ativo e supõe-se que injeção preliminar de vacina que se opõe à febre amarela aprimore a performance dela.

Por fim, consigno esclarecimentos complementares a estas notícias que, como desejo, devem possuir caráter prático: nenhum medicamento conhecido antepõe-se específica e curativamente ao vírus que gera o dengue; para pacientes internados não é forçoso regime de isolamento; menção, já apregoada, de que vacinação antiamarílica sensibiliza para desencadeamento de forte dengue não sofreu cabal confirmação; não aconteceram epidemias concomitantes de dengue e febre amarela.

Pediamino PLM-10%

Solução balanceada eficientemente e padronizada na Proteína do Leite Materno.

O recém-nascido (principalmente o prematuro) é um ser de capacidade anabólica acentuada. Isto ocorre por causa de seu constante e acelerado desenvolvimento e o leva, em condições de boa nutrição, a apresentar balanço nitrogenado positivo.

A síntese de proteínas neste período é intensa e exige ótima oferta de aminoácidos e calorias. Revendo a fisiologia nutricional desta faixa etária encontra-se que, além dos 8 aminoácidos essenciais e dos 2 semi-essenciais, a prolina, tirosina e cisteína tiveram sua essencialidade demonstrada. Por outro lado sabe-se que o ácido glutâmico é importante na manutenção do balanço nitrogenado positivo e que a demanda dos aminoácidos de cadeia ramificada é elevada.

Para responder a todas estas exigências PEDIAMINO PLM tomou como padrão a proteína do leite materno, onde tais aminoácidos se encontram em doses eficientes e balanceadas.

Fórmulas:

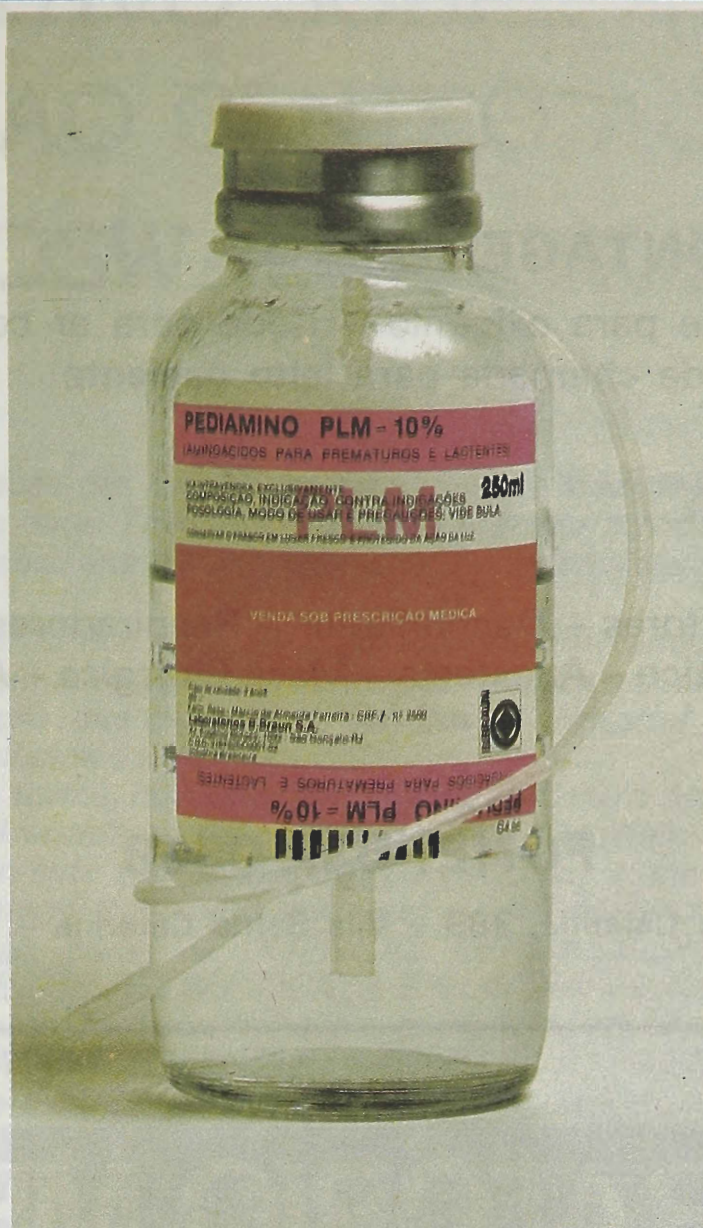
Composição:

1000 ml de Pediamino PLM contém:

| | |
|--------------------------|---------|
| L-Alanina | 7,00 g |
| L-Arginina | 7,60 g |
| L-Cisteína Cloridrato | 1,79 g |
| Ácido-Glutâmico | 2,32 g |
| L-Histidina | 6,00 g |
| L-Isoleucina | 7,60 g |
| L-Leucina | 9,50 g |
| L-Lisina. Acetato | 9,60 g |
| L-Metionina | 2,80 g |
| L-Fenilalanina | 4,50 g |
| L-Prolina | 16,00 g |
| L-Serina | 9,00 g |
| L-Tréonina | 5,20 g |
| L-Triptofano | 1,80 g |
| N-Acetil L-Tirosina | 6,40 g |
| L-Tirosina | 0,30 g |
| L-Valina | 7,00 g |
| Água para injeção q.s.p. | 1000ml |

Características da solução:

| | |
|--------------------------------------|------------|
| Aminoácidos totais | 100,0 g/l |
| Nitrogênio total | 15,0 g/l |
| Alfa-amino nitrogênio | 10,9 g/l |
| Relação AA essenciais/não essenciais | 1/1,2 |
| AA cadeia ramificada/AA totais | 24,1% |
| Conteúdo calórico | 400Kcal/l |
| pH | 5,5-7,0 |
| Osmolaridade | 860 mOsm/l |



Outras vantagens

Excelente tolerância clínica — fórmula de PEDIAMINO PLM é baseada na fonte protéica naturalmente utilizada na nutrição infantil. Além disto, o balanceamento dos aminoácidos em PEDIAMINO PLM respeita as exigências metabólicas da criança fomentando, portanto, o máximo aproveitamento.

Balanço nitrogenado positivo mais acentuado — a adição de um ácido dicarboxílico (o ácido glutâmico) conduz a um ótimo aproveitamento do substrato oferecido.

Excelente relação aminoácidos essenciais e não essenciais — a formulação de PEDIAMINO PLM visou a obtenção de uma relação AAE/AANE em torno de 1:1,2, com garantia, portanto, de um bom desempenho nutricional.

Maior teor de nitrogênio — PEDIAMINO PLM oferece 15,0 g de nitrogênio por litro, fato que favorece a oferta de doses elevadas em pequeno volume de líquido.

Controle de qualidade — PEDIAMINO PLM é garantido pelo Controle de Qualidade B. Braun quanto à exatidão de sua formulação, esterilidade e apirogenicidade.

Posologia:

A posologia deverá ser indicada pelo médico assistente, que levará em conta as necessidades individuais de cada paciente, ajustando as doses de acordo com o seu estado clínico.

As doses recomendadas para infusão venosa são:

| dosagem | AMINOÁCIDOS | PEDIAMINO PLM |
|-------------------|---------------------------|-------------------------|
| | g/kg de peso corporal/dia | ml/kg peso corporal/dia |
| 1ª semana de vida | 1-2,5 | 10-25 |
| 2ª semana de vida | 2-3 | 20-30 |
| 3ª semana de vida | 3-3,5 | 30-35 |
| 4ª semana de vida | 3-4 | 30-40 |

Para o aproveitamento econômico dos aminoácidos é conveniente a infusão de uma oferta calórica concomitante. Segundo as mais novas pesquisas a composição qualitativa e quantitativa a ser infundida para atender às necessidades alimentares para cada Kg de peso corporal por dia é:

| | Amino-ácidos | Pediamino PLM | Carboidratos | Glicose a 20% | Lípidios | Lipofundin S 20% |
|----------------|--------------|---------------|--------------|---------------|----------|------------------|
| | g | ml | g | ml | g | ml |
| Prematuros | 2-3 | 20-30 | 15-20 | 75-100 | 2 | 10 |
| Recém-nascidos | 2-3 | 20-30 | 15-20 | 75-100 | 4 | 20 |
| Lactentes | 2 | 20 | 10-15 | 50-75 | 3 | 15 |

Apresentações:

Para maior flexibilidade e economia na administração, Pediamino é apresentado em 3 tipos de frascos:

- 50 ml
- 100 ml
- 250 ml



Laboratórios B. Braun S.A.

Av. Eugênio Borges, 1092
24400 - São Gonçalo - RJ
Tel.: (021) 701-1010
Telex: (021) 32040 LBBB BR



CIRUSERV

*Com. e Manutenção de Equipamentos
Médico Hospitalares Ltda.*

PROJETOS E MONTAGENS:

Painéis para UTI – Rede para oxigênio – Rede para ar comprimido – Compressor isento de óleo – Luzes de chamada para leito paciente.

CONSERTO:

Eletrocardiografo – Monitores – Desfibrilador – Respiradores (Bird-Monaghan) – Bisturi elétrico – Foco Scialitico – Anestesia – Mesa Cirúrgica – Autoclave – Ondas Curtas – Ultra-som

FONE: 532-0868

Av. Santa Catarina, 389 – Vila Santa Catarina – S. Paulo

LABORATÓRIO MÉDICO



MORO

SAE - Serviços de Análises Especializadas

- * Laboratório Geral
- * Cariograma
- * Citologia/Citoquímica
- * Ensaio Enzimático
- * Sorologia Especializada
- * Diagnóstico em Medicina Ocupacional (NR7)
- * Monitoragem de Fármacos
- * Radioensaios/Hormônios
- * Cromatografia Líquida e em Camada Delgada
- * Drogas de Abuso
- * Diagnóstico AIDS

SEDE: Rua Cubatão, 196 – Estacionamento Próprio – CEP 04013 – Fone: (011) 289-5033 –
Telex 1125211 SAES Br – São Paulo – SP. DIRETORIA: Dr. Evaldo Melo – Dra. Marilene Melo

INFORMATIVO SOBRE AS "LIGAS" FILIADAS AO CENTRO ACADÊMICO OSWALDO CRUZ



A criação das LIGAS na Faculdade de Medicina da USP remonta de longa data. Teve por finalidade oferecer atividades extra-curriculares a seus alunos, visando uma complementação da formação médica.

No correr dos anos, as Ligas foram se formando de acordo com o desenvolvimento dos conhecimentos médicos e com as necessidades da população que procura os serviços do Hospital das Clínicas da Fac. de Medicina da USP.

Desta forma, hoje existem, filiadas ao Centro Acadêmico Oswaldo Cruz, 8 entidades de caráter didático-científico-assistencial, que tradicionalmente são conhecidas como Ligas, e que se responsabilizam pelo atendimento dos pacientes do HC portadores de certas patologias, tais como as DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS; a FEBRE REUMÁTICA; a EPILEPSIA e a DIABETES MELITUS, ou então que promovem serviços de atendimento especiais: CIRURGIA AMBULATORIAL; ANESTESIA; PUERICULTURA ou projetos de EDUCAÇÃO E ASSISTÊNCIA POPULAR. Essas entidades responsabilizam-se ainda pela divulgação, no meio médico, dos conhecimentos científicos que são apreendidos no decorrer de suas atividades. A REVISTA DE MEDICINA é um dos veículos que podem servir a esse propósito.

Este número da RM vem então trazer informações, desde histórico até esquema de atendimento, de algumas Ligas. Esta matéria será concluída no próximo número da Revista, com a publicação do informativo sobre as demais.

LIGA DE COMBATE À FEBRE REUMÁTICA

A Liga de Combate à Febre Reumática (L.C.F.R.) foi fundada em agosto de 1955 pelo professor Luíz Venére Décourt, que por muitos anos se dedicou pessoalmente ao seu engrandecimento, delegando posteriormente a orientação direta a seus assistentes, sem nunca, no entanto, deixar de participar da vida da Liga.

Desde então são inúmeros os médicos de renome que tiveram sua passagem marcada na Liga. Eles se tornaram professores de faculdades, clínicos eméritos etc., atestando o valor representado por esta atividade extracurricular na sua formação.

A L.C.F.R. reúne acadêmicos de medicina de 3º e 4º anos, que atendem pessoalmente pacientes com suspeita de febre reumática. Neste contato direto com o paciente, o acadêmico aprende a fazer uma anamnese acurada, julgar os sintomas e realizar um exame físico detalhado. Os dados acumulados neste contato são imediatamente discutidos por

internos e residentes, e eventualmente por médicos assistente, que apontam as qualidades e defeitos do exame, orientando no diagnóstico e conduta terapêutica.

Mas não só este tipo de habilidade médica importa. Por ser a febre reumática uma enfermidade passível de recidivas freqüentes, e sendo que apenas o controle rigoroso da profilaxia impede o aparecimento de novas crises, o papel dos estudantes na conscientização do paciente de sua família é de fundamental importância.

Através do material acumulado ao longo dos vários anos de atividade da Liga, tornou-se possível a elaboração de numerosos artigos e a comunicação das normas de conduta adotadas com base nesta experiência.

Para o seu funcionamento, dois dias da semana foram designados (3ªs e 5ªs feiras) em horário que não interfere na rotina escolar (após as 16:00 hs.), sem horário definido de término. Assim há a possibilidade de longas discussões, sempre que necessárias.

Além dos médicos e estudantes de medicina, participam também assistentes sociais, psicólogas e enfermeiras, havendo uma integração multiprofissional que muito auxilia no melhor atendimento do paciente.

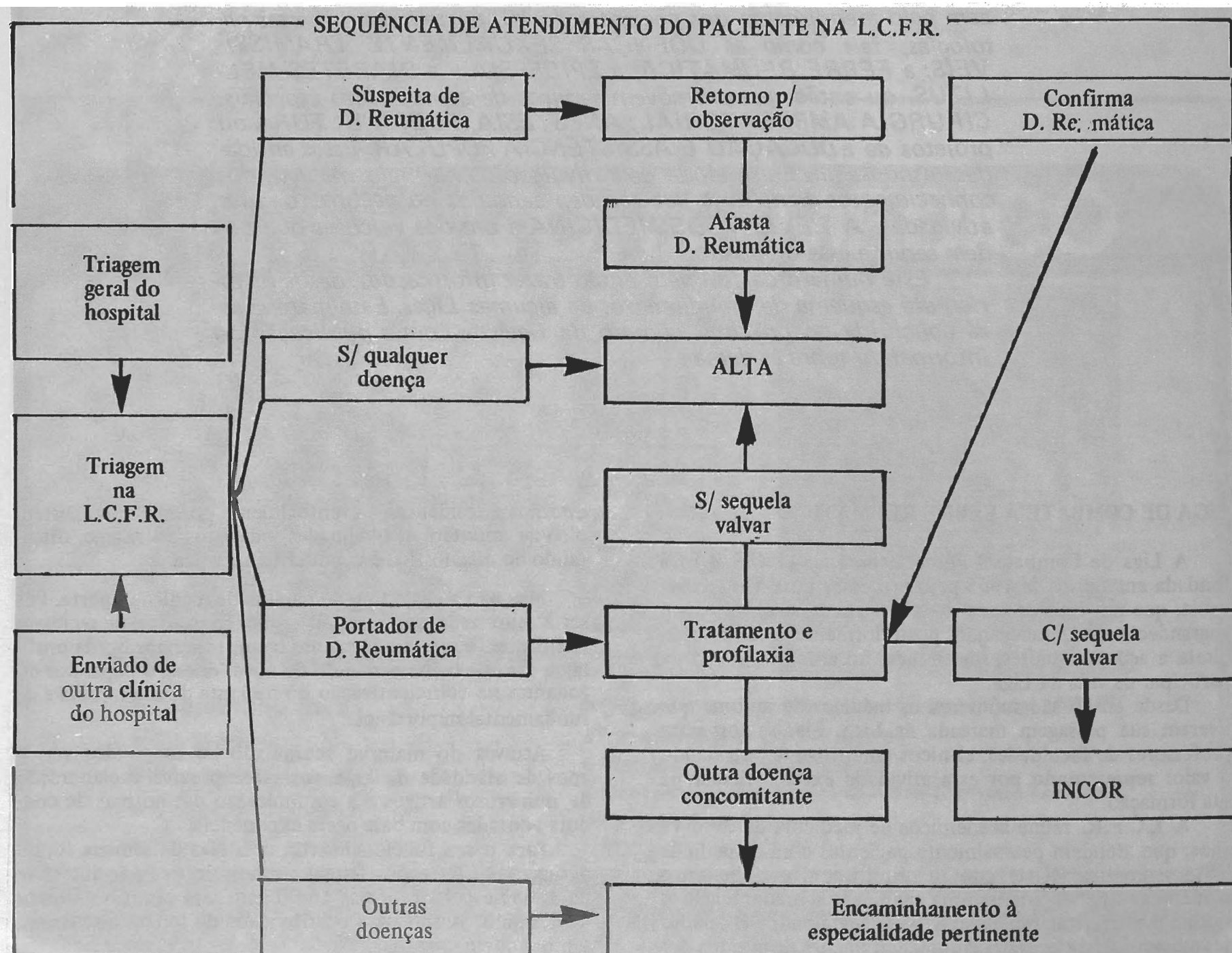
Nestes moldes são atendidos cerca de 120 novos pacientes anualmente, sendo que por volta de 33% são reais portadores de febre reumática, e os restantes encaminhados a nós com diagnóstico errôneo. Vem daí o fato dos elementos da L.C.F.R. estarem mais aptos a fazer o diagnóstico da doença, evitando as longas profilaxias em pacientes não reumáticos.

Na admissão dos alunos do 3º ano, com vistas a nivelar os seus conhecimentos, a L.C.F.R. inicia suas atividades anuais com um curso de Introdução à Febre Reumática. Participam deste curso como professores aqueles membros da Liga que no decurso dos anos demonstram maior interesse e participação em seu trabalho. Durante o ano letivo são organizadas várias atividades, como aulas específicas, mesas-redondas, palestras, discussões de casos etc., obtendo-se maior uniformização do grupo.

Com os dados cuidadosamente retirados dos pacientes, foi e está sendo possível executar e publicar várias pesquisas sobre tratamento, profilaxia e principalmente de observação da dificuldade diagnóstica da doença, que vem através dos anos sofrendo algumas modificações.

Podemos citar algumas contribuições da Liga para o conhecimento da doença reumática, como: o estudo do caráter secretor da substância ABH de pacientes reumáticos, trabalho este que ganhou o prêmio da Sociedade Brasileira de Reumatologia em 1982; a pesquisa sobre dosagem de níveis séricos de penicilina G benzatina após administração intramuscular, que veio confirmar laboratorialmente, a validade das normas de conduta para pacientes em profilaxia secundária de febre reumática, normas estas que haviam sido estabelecidas já há vários anos com base apenas na nossa experiência clínica; entre vários outros trabalhos que não caberia enumerar neste artigo.

Vários trabalhos já estão em andamento e terão seus resultados brevemente publicados. Como plano de trabalho atual, selecionamos alguns assuntos de grande importância, que poderão ser desenvolvidos pelo grupo de trabalho da L.C.F.R. Entre estes: pesquisas no campo de dosagem sérica de penicilina G benzatina, agora nos grupos ainda não abordados, completando nosso conhecimento sobre este assunto; pesquisas sobre a eficácia do ácido valpróico no controle da coréia de Sydenham e sua comparação com a larga experiência que já temos com o haloperidol; pesquisas a respeito dos mecanismos fisiopatológicos da coréia de Sydenham, através de medidas indiretas da atividade metabólica de circuitos dopaminérgicos, implicados na gênese desta pa-



tologia; e mais vários outros trabalhos aproveitando nossa experiência já acumulada, os quais contribuirão não só para um melhor conhecimento da doença, como constituirão uma atividade importante na formação médica dos acadêmicos engajados nestas realizações.

Por fim, oferecemos nossos conhecimentos a todos os colegas que desejem fazer uso dos mesmos, estando abertos à troca de experiências, e nos colocamos à disposição daqueles que quiserem nos contactar.

LIGA DE DIABETES MELLITUS

A Liga de Diabetes Mellitus, inaugurada há 3 anos, vem se destacando no atendimento aos pacientes diabéticos, prestando-lhes uma assistência de bom nível, abordando o paciente como um todo em suas necessidades e ansiedades. Com esse pensamento, já atendemos mais de 600 doentes até agora, sob a Coordenação do Dr. Simão Lottemberg e da Dra. Sônia de Q. Doi, médicos assistentes do Serviço de Endocrinologia do HC-FMUSP.

Localizada no bloco 4-B do 5º andar do Prédio dos Ambulatórios, a Liga de D.M. funciona às quartas-feiras, das 16:00 às 19:00 horas com duas equipes atendendo em semanas alternadas. As dez salas existentes são formadas cada uma por um quartanista, um quintanista, um sextanista e um residente de Endocrinologia. Temos médicos assistentes e residentes numa sala para resolução de dúvidas, tudo isso num ambiente de bastante acessibilidade com o intuito de aprimorar o aprendizado dos acadêmicos.

Após o horário de atendimento, reserva-se 1 hora para seminários baseados em casos interessantes da Liga, pois como o D.M. é uma doença multissistêmica, as possíveis complicações envolvem várias especialidades. Estamos tentando reintroduzir a participação de residentes da Oftalmologia, Urologia, Neurologia, Dermatologia e Cirurgia Vascular para discutir as dúvidas do dia-a-dia e aprofundar o conteúdo dos seminários.

O nosso atendimento na Liga de D.M. é multiprofissional: após uma breve introdução aos cuidados que o diabetes exige, feita pela enfermagem, o paciente é visto pelo acadêmico, e sempre que necessário conta com a colaboração de uma psicóloga e de uma nutricionista.

A Liga de D.M. também tem seu lado científico, onde se encorajam trabalhos sobre a doença. Estamos introduzindo fichas evolutivas que serão compiladas com o objetivo de facilitar levantamentos e trabalhos futuros.

No entanto, sofremos uma demanda grande, pela relativa frequência e pela cronicidade da doença e precisamos que haja representantes das outras especialidades para realçar o lado didático e assistencial da Liga.

Anualmente realizamos um Curso de Introdução ao Diabetes Mellitus, seguido de uma prova de seleção para quartanistas.

LIGA DE CIRURGIA AMBULATORIAL

A Cirurgia Ambulatorial é o conjunto de operações cirúrgicas que podem ser realizadas sem necessitar, obrigatoriamente, da internação hospitalar do paciente.

A cirurgia do paciente não-internado é prática bastante antiga e vem sendo incentivada dado as vantagens que traz, com resultados satisfatórios quando comparada àquela realizada em regime de internação.

Evitamos a retirada do indivíduo do meio social e familiar em que vive, situação esta sempre traumática pois sua ausência interrompe o ciclo de atividade e responsabilidade que nele desempenha. A crescente solicitação dos pacientes por essa forma de tratamento comprova a sua ampla aceitação.

Merece destaque também a importância econômica da cirurgia, especial atenção dentro da política nacional de Saúde, tanto nos Hospitais de Ensino, Estatais, Previdenciários como os da Clínica privada. Há nítida diminuição de custos para o Estado e para o Paciente, quer diretamente, quer pela redução do período de afastamento do trabalhador.

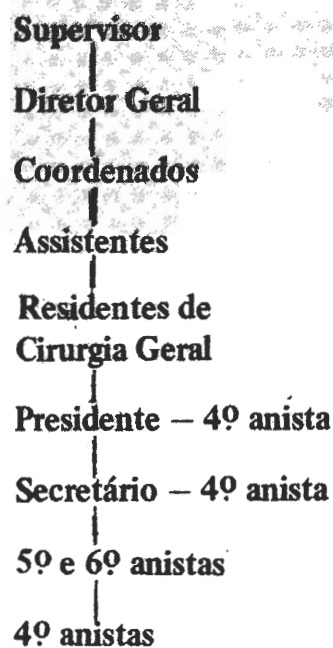
Com essa filosofia foi criada a Liga de Cirurgia Ambulatorial (LCA), ligada à 3ª Clínica Cirúrgica do Hospital das Clínicas de FMUSP (Disciplina de Cirurgia Geral-Serviço Professor Mario Ramos).

Além de todas as vantagens supracitadas, a fundação desta Entidade divulga e estimula essa prática e dá ao acadêmico de Medicina a oportunidade de sentir a plenitude da realização do ato médico, desde o diagnóstico, execução e acompanhamento até a cura e alta do paciente.

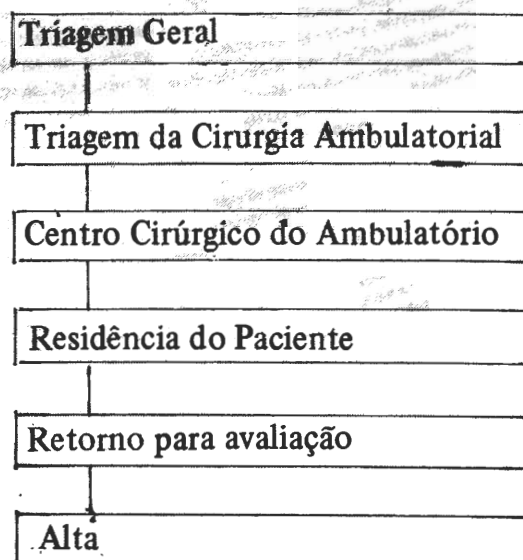
A LCA foi fundada em dezembro de 1983 com apoio do Professor Doutor Mario Ramos e do Dr. Manlio Speranzini, sob a coordenação do Dr. Aldo Junqueira. É um órgão de caráter universitário integrado às Ligas que o Centro Acadêmico Oswaldo Cruz da FMUSP mantém, formado basicamente por quarto-anistas, com apoio de quinto e sexto-anistas além de Residentes e Assistentes do Serviço de Cirurgia Geral do Hospital das Clínicas (HC).

As atividades teóricas se desenvolvem nas reuniões semanais, sempre às 2ª feiras, com início às 17 horas, na sala nº 8057 do 8º andar do Prédio Central do H.C. São ministradas aulas teóricas de Temas relacionados com o dia-a-dia do nosso Ambulatório e são discutidos os casos operados e eventuais complicações. Como método auxiliar de ensino, a LCA tem investido recursos na realização de filmes educativos em VIDEO TAPE que serão apresentados aos nossos Membros.

Organograma



Fluxograma



A parte prática se realiza no Centro Cirúrgico do Ambulatório, no BLOCO 5 do 6º andar do PAMB das 11:00h às 13:00h, com opção para 3ª ou 5ª feiras. As operações e

os respectivos retornos são realizados pelos 4º anistas e auxiliados por Residentes de Cirurgia, sob orientação de um Docente de Cirurgia Geral.

Paralelamente, a LCA dá apoio Científico, material e técnico para a realização de trabalhos científicos baseados na sua casuística. Os temas podem ser sugeridos ao Orientador da Liga, e, quando aceitos, serão desenvolvidos pelos membros interessados.

LIGA DO AMBULATÓRIO POPULAR

A Liga do Ambulatório Popular é um departamento do CAOC, sem vínculo político, partidário ou religioso, fundada em Março de 1985 por acadêmicos de Medicina interessados em uma maior atuação social e no conhecimento da realidade de saúde da população.

A L.A.P. é uma entidade aberta à participação de voluntários não acadêmicos, quais sejam, médicos, sociólogos, nutricionistas etc., e acadêmicos de outras áreas, assim como instituições que sejam interessadas em colaborar.

Atualmente formamos um grupo de 8 acadêmicos da FMUSP mais 2 médicos, grupo este que se ampliará com a abertura de inscrições no segundo semestre de 1986 para acadêmicos de 1º ao 6º ano, médicos formados e colaboradores. Estamos trabalhando com população de mulheres e crianças de Itapequerica da Serra, dos bairros de São Pedro, Lagoa e Jardim Cinira. Elas vão todo sábado à tarde à Instituição Beneficente Casa da Passagem, da Promoção Social. Lá desenvolvemos nosso trabalho e é onde temos o ambulatório médico, independentemente do serviço prestado pela instituição que nos empresta a localidade.

Participam da L.A.P., 15 famílias. Estas 15 famílias, para serem atendidas no ambulatório médico, precisam ter ao menos 1 integrante interessado e participando do Grupo de Educação para a Saúde.

Segue abaixo o Projeto de Educação para a Saúde:

PROJETO DE EDUCAÇÃO POPULAR DE ITAPEQUERICA DA SERRA

Dos objetivos gerais

Formação de grupos de pessoas que freqüentam a Casa da Passagem, com a finalidade inicial de se demonstrar a importância da interação entre essas pessoas para a resolução de problemas comuns. Formados tais grupos com a população, trabalhar na produção de um conhecimento a partir da informação que cada um possui acerca de determinado assunto, para que somadas, estas levem a uma conclusão mais abrangente. A necessidade desse conhecimento deve partir

da própria realidade da população e o resultado do mesmo deve ser a transformação dessa realidade através da valorização de recursos locais.

Os temas a serem discutidos serão relacionados à área médica em vista de nossa maior proximidade, como acadêmicos de medicina, deste setor. Além da produção de conhecimento, será feito um atendimento ambulatorial diferenciado. Através deste, as famílias terão oportunidade de participar do próprio tratamento a partir de um maior diálogo com os médicos e acadêmicos da Liga, que deverão fazer um acompanhamento minucioso do estado clínico, social e psicológico do paciente. O ambulatório estará, portanto, inserido no trabalho educacional e o complementar, servindo também como um dos meios de avaliação do mesmo.

Etapas do Projeto Itapequerica

1. Apresentação:

Transmitir à população o que pretendemos com o projeto educativo; através da dinâmica de apresentação expor e concretizar a metodologia de trabalho.

Em especial na apresentação buscaremos também iniciar um processo de formação de grupos, o que exige, a nosso ver:

a) estabelecimento de comunicação, ou seja, fazer com que eles falem e ouçam a si mesmos.

b) interesse em reunir-se para troca e produção de conhecimentos.

c) presença da perspectiva de produção de algo de interesse comum.

2. Definição do(s) tema(s):

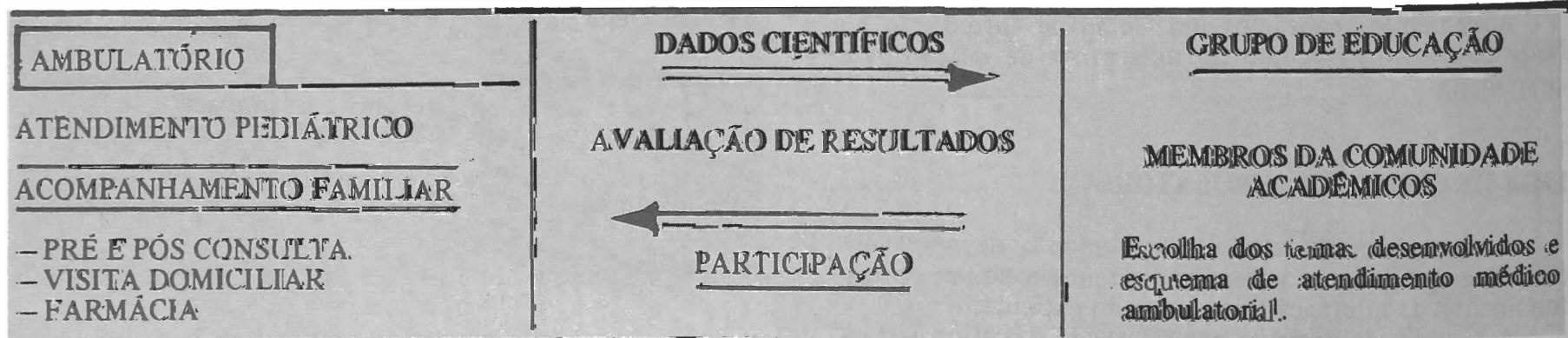
Partindo de problemas reais e individuais buscar uma visão coletiva da realidade. E desta maneira estabelecer o(s) tema(s) geral(is) de trabalho.

Uma vez determinado(s) o(s) tema(s) partiremos para uma análise deste(s) que constará da busca de informações e de possíveis soluções para os eventuais problemas surgidos.

3. Avaliação:

A cada etapa do trabalho em grupo haverá uma avaliação do trabalho desenvolvido, o qual servirá para que possamos dar prosseguimento ao projeto.

O tema para desenvolvimento, escolhido pela comunidade, atualmente, é VERMINOSE. O Grupo de Educação (comunidade mais acadêmicos) está estudando o tema em conjunto e gerando medidas práticas de se amenizar a incidência de verminose nas crianças.



Os interessados em obter maiores informações sobre quaisquer dos serviços explanados devem dirigir-se, por correspondência, ao Departamento Científico do CAOC, que se encarrega de encaminhar a correspondência às Diretorias das Ligas.

ENTRE TODOS, PREFIRA O MAIS BRASILEIRO...



SOMALGIN

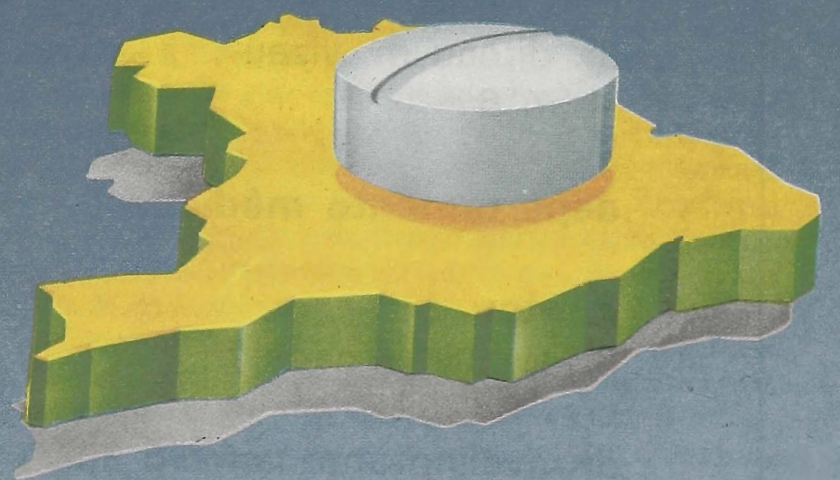
(Ácido Acetilsalicílico Tamponado)

É o mais brasileiro dos analgésicos e anti-inflamatórios, contendo o ácido acetilsalicílico 100% produzido pela Novaquímica.

A Novaquímica sintetiza, ainda, várias outras matérias essenciais para a indústria farmacêutica.

Por isso, a Novaquímica pode dizer que

**O BRASIL
TEM REMÉDIO...**



Posologias Médias Recomendadas

| Indicação | Posologia |
|--|--|
| Como analgésico e anti-térmico. | 2 a 3 comprimidos (650 a 975 mg) por dose, podendo ser repetida a cada 4 horas, se necessário. |
| Como anti-reumático e anti-inflamatório. | 2 a 3 comprimidos (650 a 975 mg) 2 a 4 vezes ao dia. |
| Como anti-agregante plaquetário. | 2 comprimidos (650 mg) 2 vezes ao dia. |

Fórmula por comprimido:

| | |
|------------------------|----------|
| Ácido acetilsalicílico | 325 mg |
| Glicinato de alumínio | 48,75 mg |
| Carbonato de magnésio | 97,50 mg |

Bibliografia à disposição da classe médica:

A Novaquímica, Laboratórios S.A.
Caixa Postal 5224 - Tel: (011) 457-3999
09720 - São Bernardo do Campo - SP.

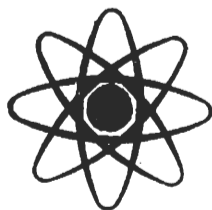


novaquímica

LAPA ASSISTÊNCIA MÉDICA S/C LTDA.

CONVÊNIO COM FIRMAS E PARTICULARES

**RUA BRIG. GAVIÃO PEIXOTO, 113 A 189
TELEFONE: 832-1444 - SÃO PAULO**



instituto de radioterapia osvaldo cruz

diretor presidente

dr. j. roberto barreto lins
crm 1092

consultores científicos

dr a. costa pinto
crm 8093
dr. dirceu m. vizeu
abfm 6

departamento médico

diretor

dr wladimir nadalin
crm 24931
dr avelino antonangelo filho
crm. 23892
dr. camillo segredo
crm 156
dr. carlos victorio feriancic
crm 13785

dra. heloisa de a. carvalho
crm 39614

dr josé waldemar petitto
crm 16206

dra. m. dalila m. da c. costa
crm 35 149

dr. odilon v. campos filho
crm 15236

dr roberto araujo segredo
crm 33098

dr. salim aisen
crm 13425

dr yoran weissberger
crm 15776

departamento de física

diretor

dr. luiz a. m. scaff
abfm 25

dra. m. cristina zuppardo
abfm 465

r. joão julião, 331 – tel.: 287-2166 – SP

RESUMO DOS TRABALHOS CONCORRENTES AO PRÊMIO OSWALDO CRUZ DE 1984

(apresentados nas Sessões de Temas livres do III
Congresso Médico-Universitário da
Fac. de Medicina da USP)



ÁREA BÁSICA

VENCEDOR DO POC-1984

LYMPHOCYTE-DERIVED PRO-INFLAMMATORY FACTORS: ROLE OF ADRENAL GLUCOCORTICOIDS

Autores:

Paulina Sannomya ***
Hugo José Anteghini*
Élcio dos Santos Oliveira Vianna*
João Garcia Leme**

SUMMARY

The magnitude of the inflammatory response of normal and leucopaenic rats to carrageenin injected intrapleurally was assessed by determining the volume of the exudate which accumulated into the pleural cavity and the number of cells present in the exudate. Leucopaenic rats presented consistently decreased responses in comparison with controls. A marked reversal of the depressed inflammatory responses was observed by previous i.v. administration to these animals of suspensions of viable lymphocytes, or of soluble lymphocyte constituents obtained by cell lysis. Lymphocytes collected from the spleen of normal, alloxan-diabetic, adrenal-demedullated or sham-operated rats were equally effective to restore the depressed inflammatory response of leucopaenic animals. Contrarily, viable lymphocytes or soluble lymphocyte constituents obtained from adrenalectomized or metyrapone-treated donors were completely inactive in the same respect. Metyrapone was given to block biosynthesis of glucocorticoids without causing a typical deficiency of mineralocorticoids. It is suggested that adrenal glucocorticoids in physiologic concentrations are relevant factors for the production of lymphocyte-derived pro-inflammatory constituents involved with the development of non-immune inflammation.

* Acadêmicos

** Prof. Titular de Farmacologia do ICB.

*** Prof. Assistente de Farmacologia do ICB

MENÇÃO HONROSA DO POC-1984

BAROPROTEÇÃO INDUZIDA POR GLICEROL EM MEMBRANA DE ERITRÓCITOS E ESTUDO DOS MECANISMOS LESIVOS DETERMINADOS POR ALTAS PRESSÕES HIDROSTÁTICAS

Luiz Fernando Onuchic*
Francisco Lacaz Vieira**

Um sistema para aplicação de pressões hidrostáticas de até 10000 atm a suspensões celulares por intervalos de tempo variando de poucos segundos a vários minutos ou mais foi desenvolvido e é descrito. O conteúdo de K^+ das hemácias de sapo foi usado como um indicador de grau de lesão da membrana celular induzido pela exposição hiperbárica. O conteúdo de K^+ celular praticamente não é afetado por pressões de até 2000 atm em experimentos cujos intervalos de tempo de submissão das suspensões celulares à alta pressão foram de 3 ou 10 minutos, caindo acentuadamente quando a pressão é elevada a 5000 ou 8000 atm. Os efeitos da intensidade da pressão e do tempo de exposição à condição hiperbárica são aparentemente aditivos na determinação da magnitude da baroinjúria ocorrida a nível da membrana celular. O glicerol, um agente crioprotetor, à concentração de 4,0 M, confere uma baroproteção parcial, mas significativa, a qual se caracteriza por um declínio menor do conteúdo de K^+ celular das células tratadas com o glicerol que o observado para as células não tratadas, submetidas às mesmas condições de pressão e tempo. A baroinjúria é compatível com um mecanismo reversível. Entretanto, lesão irreversível de membrana ocorre quando a pressão de 8000 atm é aplicada por um período de 10 min. O mecanismo da baroinjúria é discutido em termos de alterações de membrana a nível do folheto lipídico, devido à ruptura eletromecânica ou transição de fase e, a nível das proteínas de membrana, devido a modificações em suas estruturas terciárias. Analisou-se também o papel representado pela organização da água no processo. O mecanismo da baroproteção é discutido em termos de estabilização dos componentes da membrana (a bicama-

da lipídica e/ou as moléculas protéicas) sob o efeito de altas pressões, pela associação do glicérol com as proteínas ou com as cabeças polares dos fosfolípidos, substituindo a água de estabilização em relação a estas estruturas.

- * Acadêmico do 6º ano do Curso de Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Portador de bolsa de iniciação científica da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo.
- ** Professor Titular do Departamento de Fisiologia e Biofísica do Instituto de Ciências Biomédicas da Universidade de São Paulo. Este trabalho recebeu auxílio financeiro da FAPESP 81/0456-1 e da FINESP.

EFEITO ANESTÉSICO LOCAL DO TRIFLUPERIDOL E DA ATROPINA. COMPARAÇÃO COM A BUPIVACAÍNA

Antonio Marcelo Barbante Casella*
Flavio Eduardo Trigo Rocha*
Zuleica Bruno Fortes**

RESUMO

A atividade analgésica do trifluperidol e da atropina foi estudada usando o dolorímetro de Hardy Wolff Goodell. As referidas drogas provocaram aumento do tempo de reação de ratos à exposição luminosa somente quando administradas localmente. Por via intraperitoneal, não houve alteração do tempo de reação, descartando-se assim um efeito analgésico sistêmico.

A atividade anestésica local do trifluperidol e de atropina foi estudada utilizando o método de indução de pápulas em cobaias. O efeito do trifluperidol foi considerado bastante semelhante ao da bupivacaína, tendo a atropina sido menos potente. Um efeito sistêmico foi descartado pois a reação normal ao estímulo estava presente ao redor da pápula.

Os autores concluíram que, semelhantemente a outras butirofenonas, o trifluperidol também é capaz de induzir anestesia local. Esta atividade é comparável à da bupivacaína, sendo a atropina menos potente.

Unitermos: Trifluperidol; Atropina; Atividade Anestésica local.

Depto. de Farmacologia do Instituto de Ciências Biomédicas da Universidade de São Paulo (ICB/USP).

- * Estagiários do Depto. de Farmacologia em 1980. Atualmente acadêmicos do 6º ano da Faculdade de Medicina da USP.
- ** Prof. Livre Docente do Depto. de Farmacologia do ICB/USP.

INFLUÊNCIA DE OPIÁCEOS NA ATIVIDADE DO SISTEMA ÓPTICO ACESSÓRIO DE POMBO

Autores:
Norma Sobhi Azzam*
Sofia Lagois*
Mário Goto Nomura*
Maurício de Miranda Ventura*
Luis Roberto G. Britto**

Receptores específicos a opiáceos têm sido demonstrados em inúmeras estruturas do Sistema Nervoso Central de vertebrados, podendo assim participar do controle de diversas funções neurais. No que concerne especificamente aos sistemas sensoriais, o papel dos opiáceos endógenos é bem conhecido apenas na transmissão de sinais nociceptivos. O objetivo deste trabalho foi o de verificar a possível função

desses neuro-transmissores ou neuro-moduladores na atividade do Sistema Óptico Acessório de aves, por meio de injeções microiontoforéticas de morfina e seu antagonista naloxone.

Em pombos anestesiados por hidrato de cloral foram feitos registros de potenciais unitários e de campo no núcleo óptico acessório, tanto espontâneos como provocados por estimulação elétrica no trato óptico. A seguir, foram efetuadas injeções de morfina, naloxone ou solução salina por meio de micropipetas de vidro múltiplas acopladas ao microelétrodo de registro. A injeção de morfina mostrou-se capaz de reduzir acentuadamente a atividade neuronal daquele núcleo visual, efeito que era bloqueado por naloxone. Injeções de solução salina não geraram efeitos visíveis na atividade elétrica.

Esses dados qualitativos indicam que os opiáceos podem modificar a atividade visual de forma semelhante à que atuam no sistema de condução de sinais dolorosos. Além disso, dado que o Sistema Óptico Acessório está envolvido na elaboração do nistagmo optocinético, nossos dados sugerem também possíveis modificações deste reflexo oculomotor pelos opiáceos endógenos.

- * Acadêmicos do 4º ano da Faculdade de Medicina da USP.
- ** Doutor em Neurofisiologia.

ÁREA CLÍNICA E PREVENTIVA

USO DA COMPUTAÇÃO NO ESTUDO DAS INFECÇÕES HOSPITALARES: SUA APLICAÇÃO EM LEVANTAMENTO REALIZADO NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E TERAPIA INTENSIVA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO.

Miguel A. L. Nicoletis*

Neste Trabalho não consta o resumo. Por ser muito extenso não será publicado na íntegra. Encontra-se a disposição para consulta no Departamento Científico do Centro Acadêmico Oswaldo Cruz.

- * Acadêmico da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

PROPOSIÇÃO DE METODOLOGIA PARA AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA TERAPÊUTICA EM ALCOÓLATRAS

Arthur Guerra de Andrade*
Edson Shiguemi Hirata*
Márcia Martins Silveira**
Márcio Antonini Bernik**

RESUMO

Os autores estabelecem um método de avaliação objetivo da eficácia terapêutica no tratamento de alcoólatras, analisando a evolução de um grupo de dezesseis pacientes em tratamento em um hospital público universitário.

Unitermos: Alcoolismo: Avaliação de tratamento.

- * Médico do Grea – Grupo de Estudos de Alcoolismo do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da F.M.U.S.P.
- ** Acadêmicos do 6º ano da F.M.U.S.P.

A SITUAÇÃO DO PLANEJAMENTO FAMILIAR NA FAVELA DO HELIÓPOLIS

Autores:
Cláudio Katsushigue Sakurada
Elise Mitiko Nakauchi
Selma Tika Ohashi
Luís Alberto Takaaki Sera
Rosemarie Midori Shimabukuro
Wu Nan Kwang

RESUMO

Visa este trabalho mostrar, através de levantamento feito na Favela do Heliópolis, a precariedade em que se encontram os Programas de Planejamento Familiar no Brasil, principalmente nas regiões Norte e Nordeste, pela falta de atuação mais efetiva dos órgãos de Saúde.

EXPERIÊNCIA DE IMPLANTAÇÃO DE UM SERVIÇO DE SAÚDE EM UMA FAVELA

Autores:
Cláudio Katsushigue Sakurada
Edson Shiguemi Hirata
Elise Mitiko Nakauchi
João Shiguelo Yonekura
Selma Tika Ohashi
Yojiro Matsuo

RESUMO

O trabalho consiste no relato da experiência adquirida na implantação de um serviço de Saúde na Favela de Heliópolis-SP. Os autores apresentam a estruturação do serviço e o seu desenvolvimento no decorrer do 1º ano de implantação, mostrando os problemas encontrados e as soluções propostas.

DUAS EXPERIÊNCIAS EM PSICODRAMA NA RECUPERAÇÃO DE DROGADOS

Correa A. J. E.*
Cerizawa C. F.**
Mendes R. H. D.***

RESUMO

Os autores compararam dois grupos diferentes de usuários de drogas submetidos a sessões semanais de psicodrama. O psicodrama ofereceu oportunidade de descobrir conflitos que puderam ser discutidos tanto nas próprias sessões psicodramáticas, como também nas individuais; mesmo que estes problemas não fossem de imediato expostos no psicodrama, mais tarde foram desenvolvidos em outras terapias.

O uso de técnicas psicodramáticas no grupo se revelou mais eficiente do que a terapia individual no que tange a situações envolvendo agressividade.

Os problemas de natureza sexual em ambos os grupos estudados, foram mais facilmente (ou menos dificilmente) discutidos na terapia individual.

Submeter-se à presente terapia propiciou aos comunitários melhor auto-avaliação e abreviou sua permanência em internação.

A auto-avaliação em alguns comunitários, porém, foi de tal forma incisiva, que lhes causou sensação de pânico, e os fez desligar-se do psicodrama no primeiro grupo.

Entre os da Santa Casa Santa Marta, tal fato não ocorreu, pelo menos até o presente.

Pareceu-nos que a não-utilização entre os que faziam psicodrama e os que não o faziam foi extremamente benéfica. Precisamos ter em mente que para uma pessoa com dificuldades de enfrentar situações agressivas, o fato de estar sendo agredida pelos ciúmes alheios é uma grande desvantagem.

- * Acadêmico do 6º ano da Faculdade de Medicina da Universidade de São Francisco.
- ** Acadêmico do 5º ano da Faculdade de Medicina da Universidade de São Francisco.
- *** Professor Titular de Medicina Legal da Faculdade de Medicina da Universidade de São Francisco.

DROGAS: ESTUDO EVOLUTIVO ENTRE ESTUDANTES

Horácio Marioni Filho*
Helena Pinheiro da Silva*
José Joaquim Rodrigues Filho*
Markus Traue*
Roberto Reis*
Rui H. Dolácio Mendes**

RESUMO

Os autores realizaram levantamento junto aos estudantes de Medicina de Bragança Paulista (Universidade de São Francisco), tendo verificado que entre 291 acadêmicos entrevistados, 149 (51,2%) já haviam experimentado um ou mais tipos de droga. A incidência maior foi no 4º ano e no 5º, tanto no que tange aos que experimentaram drogas como aos que as usam com frequência.

A droga usada com maior frequência foi o lança-perfume, seguindo-se o álcool e a maconha.

Os usuários de drogas com frequência geralmente experimentaram um número maior de drogas diferentes, se comparados com os que não as usam habitualmente.

Unitermos: drugg addiction, medicine students.

- * Acadêmicos do 4º ano da Faculdade de Medicina de São Francisco.
- ** Professor Titular de Medicina Legal da Faculdade de Medicina São Francisco.

AMBIENTES PROPÍCIOS PARA DROGAS ENTRE ESTUDANTES

Duarte Herculano de Vasconcelos*
Markus Traue*
Mauricio Luiz Lopes*
Rubens Miranda*
Walmir Galvão de Almeida*
Rui Hellmeister Dolácio Mendes**

RESUMO

Os autores estudaram um grupo de 142 alunos que referiam não ter experimentado drogas e um grupo de 149 alunos que as tinham experimentado, matriculados na Faculdade de Medicina da Universidade São Francisco. Não

houve diferença significativa entre os dois grupos em relação ao estado civil dos pais e à religião dos pais.

Entre os que moram em pensão, a maioria nos refere não ter experimentado drogas. Entre os que moram em república, a maioria nos revela já tê-las experimentado. A maioria dos alunos não consegue, porém, morar em pensão os seis anos de curso.

* Acadêmico do 4º ano da Faculdade de Medicina da Universidade de São Francisco.

** Professor Titular de Medicina Legal da Faculdade de Medicina da Universidade de São Francisco.

FATORES DO USO DE ÁLCOOL ENTRE ESTUDANTES

Duarte Herculano de Vasconcelos*
Martha Massako Kotsubo*
Mauricio Luis Lopes*
Rubens Miranda*
Walmir Galvão de Almeida Passos*
Rui Hellmeister Dolácio Mendes**

RESUMO

Foram entrevistados 290 alunos de Medicina da Universidade São Francisco (de Bragança Paulista) e divididos em dois grupos: o primeiro, dos que já experimentaram algum tipo de droga proibida e um segundo grupo entre os que não as experimentaram. O uso de álcool entre os dois grupos não foi significativamente diferente. Quanto ao fato de se embriagarem com frequência, foi mais comum entre os que já haviam experimentado drogas. Os acadêmicos nos revelaram tomar álcool com muito maior frequência à noite, para comemorar e em festas. Dos 290 entrevistados, 42 (14,5%) nos revelaram usar álcool com frequência.

Unitermos: Alcoolismo-causas, Sociedade e álcool, Álcool entre estudantes.

* Acadêmicos do 4º ano de Medicina da Universidade de São Francisco.

** Professor Titular de Medicina Legal da Faculdade de Medicina da Universidade São Francisco-Bragança Paulista e da Faculdade de Direito de Guarulhos.

A REPERCUSSÃO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NO CICLO GRAVIDO-PUERPERAL SOBRE ALGUNS RESULTADOS PERINATAIS

Alfredo R. Monteiro Fº*
Dinaida T. Monteiro*
Carlos E. Fuchtner*
Angela M. Bacha**
Oswaldo R. Grassiotto**
Aníbal Faúndes***

RESUMO

A partir de 1880 partos únicos, consecutivos, produtos de gestação com 28 ou mais semanas de duração, ocorridos entre outubro/1979 e julho/1981 no Setor de Obstetrícia do DTG/FCM/UNICAMP, os autores identificam as repercussões perinatais da presença de hipertensão arterial materna no ciclo grávido-puerperal. Utilizam uma distinção clínica entre os quadros hipertensivos, em dois grupos: Doença Hipertensiva Específica da Gravidez (DHEG) e Hipertensão Arterial não Específica da Gravidez (HNEG), e quantificam

sua intensidade, de leve a grave. Identificam uma frequência de associação-hipertensão arterial e gravidez – de 29,3% na população estudada.

As principais repercussões sobre os resultados perinatais se evidenciam nas formas moderadas e graves de HNEG e nas formas graves de DHEG, sobre as frequências de baixo peso ao nascer e retardo de crescimento intra uterino, e sobre as taxas de prematuridade e de mortalidade perinatal.

Unitermos: Toxemias da gravidez. Recém-nascido: Baixo peso ao nascer. Prematuridade, Retardo do Crescimento Intra Uterino.

* Acadêmicos – 6º ano de Medicina – FCM/UNICAMP.

** Prof. Assistente – Depto. de Tocoginecologia – FCM/UNICAMP.

*** Prof. Titular – Depto. de Tocoginecologia – FCM/UNICAMP.

TÓXICOS, CRIMINALIDADE E PROSTITUIÇÃO

Autores:
Rui Hellmeister Dolácio Mendes**
José Elias Correa*

RESUMO

Foram entrevistados cinquenta usuários de droga na Fazenda do “Senhor Jesus” em Campinas, São Paulo, cinquenta usuários de drogas na Santa Casa de Santa Marta, em São Paulo – S.P.

Setenta dos entrevistados cometeram pelo menos um delito, tendo sido cinquenta e um deles punidos por um ou mais delitos cometidos, vinte e seis entrevistados cometeram ao todo quarenta e dois delitos que permaneceram impunes até o presente. A impunidade está mais ligada ao quociente de inteligência elevado dos examinados do que à gravidade dos delitos cometidos. Registraram-se também doze casos de jovens que se prostituíam ativamente, um que se prostituía passivamente e um jovem que, passivamente, se entregava a práticas homossexuais efetuando pagamentos pelos serviços prestados.

A homossexualidade foi causa e/ou agravante do hábito de se drogar entre estes últimos quatorze examinados.

* Acadêmico do 6º ano de Medicina da Universidade São Francisco.

** Professor Titular de Medicina Legal da Faculdade de Medicina da Universidade São Francisco – Bragança Paulista e da Faculdade de Direito de Guarulhos.

PRIMIPARIDADE PRECOCE – Estudo Clínico

Eliane M.A.F. Silva*
Augusto Cesar de Oliveira Andrade*
Alberto José Ogata*
Augusto Ignacio Bombonatti*
Lenir Mathias**
Edna Marina Cappi Maia***



RESUMO

São estudadas 86 gestantes primigestas de 13 a 17 anos (Grupo I) assistidas no Hospital de Caridade São Vicente de Paula da F.M. de Jundiaí nos anos de 1981 a 1982. Saliem neste grupo assistência pré-natal em 97,7% dos casos.

Comparam este grupo de gestantes com outro constituído por 80 primigestas de 12 a 17 anos, com 28,7% de as-

sistência pré-natal (Grupo II).

O Grupo I mostra 58,1% casos de intercorrências durante a gestação e o Grupo II, 83,6%.

A idade gestacional menor que 37 semanas foi no Grupo I de 11,6% e no Grupo II, 31,2%.

Os recém-nascidos com peso menor que 2550g foi menor no Grupo I (14,0 e 21,3%).

Mortalidade perinatal ocorreu apenas no Grupo II (3,7%).

Os autores concluem que as melhores informações e cuidados psicológicos atuais permitem que a adolescente procure assistência pré-natal, o que lhe proporciona um bom prognóstico obstétrico.

Ressaltam que neste grupo de pacientes a hipertensão arterial mais freqüentemente quando comparada a população em geral.

Unitermos: A jovem primipara. Complicações obstétricas.

Key-words: The young primipara. Obstetric complications.

* Acadêmicos da F.M.J.

** Professor Titular da Disciplina de Obstetrícia da F.M.J.

*** Assistente da Clínica Obstétrica da F.M.J.

TESTE DA ESTIMULAÇÃO SÔNICA – ESTUDO DA RESPOSTA CARDÍACA FETAL NORMAL

Eduardo P. Fakiani*
Gustavo L. F. Kesselring*
Joaquim F. A. Claro*
Marcelo Zugaib**
Rosa M. S. Ruocco***
Bussâmara Neme****



RESUMO

Foram analisadas 50 gestantes de baixo risco, com idade gestacional entre 34 e 40 semanas, submetidas à estimulação sônica (ES), objetivando-se caracterizar, qualitativa e quantitativamente, a resposta cardíaca fetal provocada por teste padronizado de ES, com buzina de bicicleta. A resposta cardioaceleratória provocada era medida pela máxima amplitude (A) do ascenso e pela duração (D) da aceleração cardíaca. Todos os conceptos responderam ao ES com incremento brusco da fcf, exibindo respostas características, gritantes e reprodutíveis; em 10% dos casos observou-se bradicardia transitória antecedendo a resposta. A análise estatística dos resultados permitiu concluir que A e D da resposta cardíaca fetal provocada seguem modelo de distribuição normal. Os valores médios e os desvios-padrão para A e D foram $33,3 \pm 9,62$ e $368,4 \pm 125,10$, respectivamente. A menor resposta observada foi: A = 20bpm e D = 180 seg.

*Acadêmico da FMUSP.

**Prof. Adjunto da Clínica Obstétrica da FMUSP.

***Residente da Clínica Obstétrica da FMUSP.

****Prof. Titular da Clínica Obstétrica da FMUSP.

ASPECTOS CLÍNICO-EVOLUTIVOS DAS HEPATITES VIRAIS AGUDAS TIPO A E B, COM ÊNFASE PARA HEPATITE AGUDA A DE CURSO PROLONGADO

Dahir Ramos de Andrade Junior*
Dahir Ramos de Andrade**

RESUMO

Foram estudados 37 casos de hepatites virais agudas, divididos em 3 grupos: 14 casos de Hepatite Aguda tipo A, 16 casos de Hepatite Aguda tipo B e 7 casos de Hepatite Aguda AgHBs negativo constituindo o Grupo A Presuntivo. Efetuamos comparações clínico-bioquímico-evolutivas entre os 3 grupos.

Não foram encontradas diferenças significativas entre HVA e HVB, no nível máximo de aminotransferases e na evolução de ALT em relação a AST. Na HVB o pico de bilirrubinas é maior do que na HVA. As duas hepatites diferiram na distribuição dos casos por idade, havendo na HVA predomínio em faixas etárias menores em relação à HVB. Com estes dados tecemos comentários e sugerimos explicações para diferenças entre HVA e HVB. Finalmente o GAP é comparado com o grupo HVA sendo as diferenças encontradas comentadas em particular.

Na análise evolutiva, 5 casos de HVA apresentaram curso prolongado, inclusive 1 caso com evolução superior a 38,7 semanas. Propomos justificativas fisiopatológicas para o fato, baseado em dados recentes da literatura. Comenta-se possível relação entre o nível sócio-econômico dos pacientes e a faixa de incidência de HVA observado neste estudo. Na evolução dos casos de HVB, existem 5 casos com curso prolongado, um dos quais chegou a 51 semanas, com índices bioquímicos ainda alterados e aspecto histológico sugerindo cronicização. Este caso é discutido em particular, analisando sua evolução bioquímica e o comportamento dos marcadores virais de AgHBs e AgHBe.

* Sextanista da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

** Assistente-Doutor da Clínica de Doenças Tropicais e Infecciosas do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Orientador do trabalho.

VENTRICULOGRAFIA CARDÍACA EM CÃES SUBMETIDOS A VENTILAÇÃO DE ALTA FREQUÊNCIA EM JATOS E VENTILAÇÃO COM PRESSÃO POSITIVA INTERMITENTE

Autores:
Alberto Caputi*
André Luís Montagnini**
Flavio Takaoka*
José Mauro Kutner**

RESUMO

Foram realizadas ventriculografias direita e esquerda durante Ventilação de Alta Frequência em Jatots (VAFJ) e Ventilação com Pressão Positiva Intermitente (VPPI) em 10 cães machos, com peso médio de $16,8 \pm 3,92$ kg, cada um sendo o seu próprio controle. Os parâmetros ventilatórios iniciais foram ajustados: VAFJ-freqüência respiratória de 200 ciclos por minuto; relação inspiração/expiração 1:2; VPPI-volume corrente de 15 a 20 ml/kg; freqüência respiratória de 15 ciclos por minuto; relação inspiração/expiração 1:2; foi tentada a obtenção do mesmo padrão ventilatório nos dois grupos. A ventriculografia foi feita utilizando-se um cateter tipo Angio nº 7. Foi injetado contraste radiopaco: 1,2 ml/kg, pressão de 500mmHg e velocidade fixa de 15 ml/seg. As medidas do volume ventricular esquerdo baseando-se em método proposto por Dodge e as do ventrículo direito em método proposto por Ida.

A análise estatística não demonstrou diferença significativa nos volumes ventriculares quando se comparam os dois métodos de ventilação.

Concluimos que apesar do conceito de que a VAFJ causa uma menor depressão hemodinâmica quando comparada à VPPI, os volumes ventriculares não diferem em cães normovolêmicos e normoventilados nos dois métodos de ventilação.

* Médicos Assistentes da Disciplina de Anestesiologia do HCFMUSP.

** Acadêmicos do 6º ano da FMUSP.

CARCINOMA MICROINVASIVO DE COLO UTERINO NA CLÍNICA GINECOLÓGICA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FMUSP – ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS, CLÍNICOS E PROPEDEÚTICOS

Eduardo P. Fakiani*
Gustavo L. F. Kesselring*
Joaquim F. A. Claro*
Shoju Tojo**
Walter Pinheiro**
Roberto Filassi***

RESUMO

Foram analisados 32 casos de carcinoma micro-invasor na Clínica Ginecológica do HC – FMUSP no período de 1974 a 1983, material este proveniente de conização ou histerectomia.

Mediante o estudo realizado os autores concluem que a incidência de CMI é baixa em relação aos demais estádios de carcinoma cérvico-uterino e que os dados epidemiológicos são similares aos demais estádios. A idade média das pacientes é intermediária entre as do carcinoma “in situ” e as do estágio Ib. O diagnóstico é mais fácil de ser realizado pelos métodos de detecção do que o carcinoma “in situ” e o quadro clínico é mais exuberante do que esse último, porém apenas a biópsia simples não é suficiente.

* Acadêmico da FMUSP.

** Assistente da Clínica Ginecológica da FMUSP.

*** Pós-Graduando da Clínica Ginecológica da FMUSP.

ÁREA DE CIRURGIA

VENCEDOR DO POC DE 1984

CONTRIBUIÇÃO AO ESTUDO DE FATORES DE COAGULAÇÃO E PLAQUETAS EM SANGUE ESTOCADO, COM SUAS IMPLICAÇÕES NA TRANSFUSÃO EM PACIENTES CLÍNICOS E CIRÚRGICOS

Autores:
André Luís Montagnini*
José Mauro Kutner*
Kátia Ramos Moreira Leite*
Mauro Figueiredo Carvalho de Andrade*
Milton Jacob Bechara**
Vera Lúcia Ribeiro Fuess*

Orientador:
Prof. Dr. Berilo Langer

RESUMO

Os autores fazem um breve apanhado sobre o comprometimento da coagulabilidade e da atividade plaquetária que se desenvolve no sangue total estocado.

As possíveis alterações na função plástica das plaquetas ainda não foram avaliadas e os autores propõem o uso da tromboelastografia para este fim.

Quinze bolsas de sangue total anticoagulado com CPDA-1, conservadas a 4º C, foram submetidas às provas laboratoriais: TP, TTPA, Fatores V e VIII, contagem de plaquetas, adesividade plaquetária, agregabilidade plaquetária e tromboelastografia de plasma rico e de plasma pobre em plaquetas, por 15 dias consecutivos.

Os resultados mostraram diminuição progressiva dos fatores V e VIII e elevação dos Tempos de Protrombina e de Tromboplastina Parcial Ativada; porém, até o 10º dia de estudo, mantiveram-se dentro dos limites considerados fora de risco hemorrágico.

Em relação às plaquetas, houve uma redução de mais de 50% de seu número após 10 dias de estocagem; até o quarto dia de estocagem, entretanto, o número de plaquetas permaneceu acima de 80000/mm³, número este considerado mínimo para o equilíbrio da hemostasia.

A tromboelastografia mostrou diferença significativa entre os valores encontrados no plasma rico em plaquetas e no plasma pobre em plaquetas, o que sugere que, apesar de estarem em menor número e terem sua agregação inibida, as plaquetas ainda desempenham função plástica no coágulo.

* Acadêmicos do 6º ano da FMUSP.

** Residente de Cirurgia do HC da FMUSP.

MENÇÃO HONROSA DO POC-1984

ISOLAMENTO E TRANSPLANTE DE ILHOTAS DE LANGERHANS PARA REVERSÃO DE DIABETES MELLITUS INDUZIDO POR STREPTOZOTOCIN EM RATOS “INBRED” E “OUTBRED”

Autores:
Mauro Nishi*
Fumio Miasiro*
Nilton Tokio Kawahara*
Aguires Henrique*
Cleide Kioco Matsuda**

No presente trabalho realizamos transplante de ilhotas de Langerhans em animais previamente tornados diabéticos com o uso de streptozotocin. O isolamento das Ilhotas de Langerhans foi baseado no método preconizado por Lacy e Kostianovski(*), ao qual se introduziu modificações, que no decorrer dos experimentos mostraram resultados mais satisfatórios. Realizamos transplante tanto em animais isogênicos quanto em alogênicos para avaliarmos a viabilidade do método e a influência da rejeição.

(*) Lacy, P.E. & Kostianowisky, M. Method for the isolation of intact islets of Langerhans from the rat pancreas.

(*) Lacy, P.E. & Kostianowisky, M. Method for the isolation of intact islets of Langerhans from the rat pancreas. *Diabetes* 16: 35. 1967.

* Acadêmicos do 6º ano da FMUSP.

** Bióloga.

MENÇÃO HONROSA DO POC DE 1984 NA ÁREA DE CIRURGIA

ESTUDO EXPERIMENTAL DA INTERAÇÃO ENTRE CICATRIZAÇÃO E CRESCIMENTO TUMORAL

Autores:

Ac. Laerte Noznica*
Ac. Fábio Turri*
Ac. Roberto Hyun Dae Shin*
Ac. Maria Cecilia da Matta Rivitti*
Biol. Elizabete Hiroe Minami**

Orientador:

Prof. Dr. Ernesto Lima Gonçalves

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS

Extensos trabalhos são publicados sobre o processo de cicatrização sob diversos fatores ambientais e nutricionais.

Modolin e col. (1), concluíram que há um prejuízo substancial no processo cicatricial nos animais submetidos à dieta hipoproteica. Outros autores, T.T. Irwin (2), e Bozzatti e col. (3), trabalhando com grupo de animais mal nutridos ou hiper alimentados, obtiveram resultados semelhantes, ou seja, diminuição da força tênsil no primeiro grupo e aumento da taxa de colágeno no segundo grupo de animais. Outro tipo de pesquisa extensamente feita refere ao processo de crescimento tumoral. Estudando o modelo de crescimento de tumores malignos, Daly e col. (4) concluíram que a carência protéico calórica inibe o crescimento tumoral, assim como a imuno-competência. Neste experimento, pretendemos avaliar as possíveis interações existentes entre o crescimento tumoral e o processo de cicatrização na mesma unidade biológica.

CONCLUSÃO

Feitos os comentários dos resultados acima expostos, podemos concluir que, nas condições de nossa experiência, o processo cicatricial e o crescimento tumoral são duas entidades patológicas que interagem no hospedeiro de forma independente, sem que uma situação prejudique ou beneficie a outra, quando analisadas em seu aspecto evolutivo no organismo. Quando analisamos o metabolismo do nitrogênio, notamos ser mais semelhante entre os grupos CT e T, do que entre os grupos CT e C, mostrando nítida prevalência do processo tumoral em relação ao cicatricial no organismo.

* Acadêmicos da FMUSP.

** Bióloga.

DEFERENTOGRAFIA: ESTUDO EXPERIMENTAL

Admar Concon Filho*
Luiz Gonzaga Dadalt Filho*
Carlos Arturo Levi D'Ancona**
Nelson Rodrigues Netto Jr.***

A realização da deferentografia pode levar à obstrução do ducto deferente. Consideram-se como causas prováveis de obstrução do deferente o traumatismo causado pela solução radiopaca e pela agulha utilizada na realização do exame. Com a finalidade de confirmar as possíveis causas, foi

realizado um modelo experimental em ratos os quais foram divididos em 4 grupos: GRUPO A – Controle; GRUPO B – Soro Fisiológico; GRUPO C – Hypaque; GRUPO D – Hypaque + Soro Fisiológico. Através do estudo histopatológico não se observou estenose no local da punção e o contraste provocou 5% de estenose nos deferentes estudados.

* Acadêmico de Medicina.

** Professor Assistente da Disciplina de Urologia FCM UNICAMP.

*** Chefe de Disciplina de Urologia, FCM UNICAMP, Professor livre Docente de Urologia da Faculdade de Medicina da U.S.P.

DIAGNÓSTICO DE AGENESIA BILATERAL DE CANAL DEFERENTE

Eduardo Pires Fakiani*
Gustavo Luiz F. Kesselring*
Joaquim F. de A. Claro*
Nelson Rodrigues Netto Jr.**
Gélsio B. Srulzon***
Gustavo Caserta Lemos***

RESUMO

A agenesia bilateral do canal deferente é entidade rara cuja incidência varia de 2 a 6,3% dentre os casos de azoospermia.

Foram analisados no presente estudo 28 pacientes azoospermicos, com suposição diagnóstica de agenesia bilateral do canal deferente.

Todos os pacientes foram submetidos a estudo do sêmen por determinação do Ph, volume ejaculado, nível de frutose e ácido cítrico. Foram também, em todos os pacientes, realizadas dosagens hormonais de FSH, LH, Testosterona e Prolactina. Em 18 pacientes procedeu-se à exploração cirúrgica escrotal.

Conclui-se que a exploração cirúrgica é um procedimento dispensável na vigência de pacientes azoospermicos com pH diminuído (menor que 7), volume ejaculado reduzido, frutose muito diminuída ou com valores indosáveis e ácido cítrico elevado.

As dosagens hormonais encontram-se dentro dos valores normais, oferecendo entretanto subsídio para o diagnóstico diferencial de outras enfermidades como o hipoandrogenismo.

* Acadêmico da FMUSP.

** Professor Docente Livre de Urologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

*** Médico do Serviço de Urologia do Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo.

ESTUDO COMPARATIVO DE DIAGNÓSTICO PRÉ E PÓS CIRÚRGICO EM 50 CASOS DE TIREOIDEOPATIAS

Angela Maria Borri*
Ari Stiel Radu*
Heloisa Fuzita Ionemoto*
Leonardo Schwartzman*
Marina Biseo*
Fares Rahal**

RESUMO

Os autores estudaram 50 casos de tireoideopatias no Hospital da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo com fi-

nalidade de comparar os diversos métodos diagnósticos pré-operatórios com o resultado do exame anátomo-patológico.

Chegaram à conclusão que os dados do exame físico e anamnese do portador de patologia de tireóide bem como os exames laboratoriais atualmente usados em nosso serviço não são suficientes para se afastar uma possível malignidade da doença ou indicar com precisão a cirurgia.

- * Acadêmicos da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo.
- ** Professor Pleno Livre Docente de Clínica Cirúrgica do Depto. de Cirurgia da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo.

ESTUDO DA DURA MATER HOMÓLOGA IMPLANTADA NA VIA DE SAÍDA DO VENTRÍCULO DIREITO COM SUA FACE PERIOSTAL OU ARACNOIDAL VOLTADA PARA A CAVIDADE

Eduardo Caetano de Lima*
Paulo Manuel Pêgo-Fernandes*
Roberto Costa**
José Luiz Amuratti Gonçalves***
Lúcio Murilo dos Santos***
Antonio Figueiredo Quintal***

Orientadores:
Prof. Dr. Noedir A.G. Stolf****
Prof. Dr. Egas Armelin****

RESUMO

Depois da remoção cirúrgica de uma porção da parede cardíaca, enxertos de dura-máter homóloga foram suturados às bordas da incisão na parede esternocostal do ventrículo direito do coração de cão e recuperados após 1, 4, 6 e 8 semanas de implante. Tipos teciduais representativos foram preparados e estudados no MOC e ME. Os objetivos principais foram estudar alterações morfológicas nos enxertos de dura-máter usados para reparar as lesões ou defeitos na parede cardíaca e comparar alterações nas faces periostal e aracnoidal dos enxertos depois de serem implantados por períodos variáveis de tempo.

Após uma semana de implante, uma camada amorfa de fibrina foi depositada sobre ou perto da superfície luminal do enxerto original de dura-máter. Após quatro semanas, um processo de remodelação era aparente abaixo da face luminal do enxerto. Embora uma grande concentração de fibrina ainda estivesse presente neste tempo, havia também um aumento no número de componentes fibrilares e celulares dentro do implante. Grande número de macrófagos e fibroblastos eram visíveis ao longo deste tempo, com novo colágeno. Na sexta semana de implante, observaram-se também uma abundância de fibroblastos ativos, presença de colágeno normal e um material escuro interpretado como componentes de tecido conjuntivo sintetizados recentemente, depósitos de fibrina e/ou colágeno em degeneração. Durante este período notou-se fagocitose da fibrina remanescente, indicando uma continuação do processo de remodelação na face luminal. Finalmente, após oito semanas de implante, observou-se que o enxerto original densamente fibroso e relativamente acelular tornou-se infiltrado com várias células sanguíneas vasculares.

* Médico Residente do Departamento de Cirurgia do Hospital das Clínicas (HC) da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP).

- ** Médico Assistente do Instituto do Coração do H.C. da FMUSP.
- *** Acadêmico da FMUSP.
- **** Prof. Adjunto da Disciplina de Cirurgia Torácica da FMUSP.
- ***** Diretor da Divisão de Experimentação do Instituto do Coração do HC da FMUSP.

ESTUDO COMPARATIVO ENTRE A RESSECÇÃO TRANSURETRAL DA PROSTATA E A URETROTOMIA ENDOSCÓPICA DA URETRA PROSTÁTICA

Admar Concon Filho*
Adilson Antonio Gouveia*
Carlos Arturo Levi D'Ancona**
Nelson Rodrigues Netto Jr.***

A ressecção transuretral da próstata tornou-se uma das operações mais realizadas nos casos de hiperplasia da próstata. Nos pacientes que apresentam próstata pequenas a uretrotomia endoscópica da uretra prostática é facilmente realizável e não apresenta o inconveniente da ejaculação retrógrada. Realizamos um estudo prospectivo com a finalidade de comparar as duas técnicas e utilizamos como meios de avaliação a sintomatologia dos pacientes e a fluxometria. Os resultados obtidos demonstraram que a uretrotomia endoscópica da uretra prostática é insignificativamente melhor que a ressecção transuretral da próstata quanto a fluxometria. A melhora da sintomatologia foi semelhante nos dois grupos.

- * Acadêmico de Medicina – FCM UNICAMP.
- ** Professor Assistente da Disciplina de Urologia – FCM UNICAMP
- *** Chefe da Disciplina de Urologia, FCM UNICAMP, Professor Livre Docente de Urologia – U.S.P.

ÁREA DE CIRURGIA

TRATAMENTO DO CARCINOMA MICROINVASOR DO COLO DO ÚTERO NA CLÍNICA GINECOLÓGICA DA FMUSP

Eduardo P. Fakiani*
Gustavo L.F. Kesselring*
Joaquim F.A. Claro*
Walter Pinheiro**
Nilson R. Melo***
Shoju Tojo**

RESUMO

Foram estudados 29 casos de carcinomas microinvasores do colo uterino atendidos na Clínica Ginecológica da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Adotamos, como definição, a invasão astromal não maior que 5mm. Demos especial atenção à presença de invasão ou embolização vasculo-linfática nos capilares e vasos vizinhos à neoplasia. Em 21 oportunidades não se observou tal pormenor, enquanto que em 8 (27,5%) notou-se a ocorrência. Pressupondo-se representar a embolização vasculo-linfática fato denunciador de pior prognóstico, nosso protocolo de conduta recomendava, nessas circunstâncias, medidas radicais cirúrgicas ou radioterápicas, iguais às adotadas no carcinoma-invasor. Ausente a invasão ou embolização vasculo-linfática procedemos, na maioria das oportunidades, a condutas conservadoras, similares àquelas que empregamos nos carcinomas "in situ" Obedecendo a tais critérios, entre as 21 pacientes sem invasão ou embolização vasculo-linfáticas, foram realizadas: amputações simples em 3 casos; amputa-

ções alargadas em 6; histerectomias abdominais em 9; histerectomia vaginal em 1 e operação de Wertheim-Meigs em 2. As outras 8 doentes submeteram-se a operações de Wertheim-Meigs + radioterapia 1 e radioterapia exclusiva 2. O seguimento dessas doentes prolongou-se desde meses até 5 anos ou mais, estando nesta última eventualidade, 44,8% dos casos. A rigorosa avaliação clínico-propedêutica empregada na preservação dessas pacientes permitiu detectar somente em 1 oportunidade recidiva em cúpula vaginal de um caso submetido anteriormente à operação de Wertheim-Meigs.

A referida recidiva foi surpreendida após 3 anos de tratamento inicial, e era um caso no qual haviam vários focos de microinvasão, a mais profunda a 4mm, e presente embolização vasculo-linfática.

* Acadêmico da FMUSP.

** Assistente da Clínica Ginecológica da FMUSP.

*** Pós-Graduando da Clínica Ginecológica da FMUSP.

EFEITOS HEMODINÂMICOS DA ESTIMULAÇÃO VENTRICULAR E ÁTRIO-VENTRICULAR SEQUENCIAL

Luiz Felipe Pinho Moreira*
Paulo Manuel Pêgo-Fernandes*
Eduardo Caetano de Lima*
Pedro Luiz de Brito**
Alberto Luiz Moura dos Santos**
Alexandre Janotti**

Orientador:
Dr. Roberto Costa***
Prof. Dr. Egas Armelin****

RESUMO

Foram estudados os efeitos hemodinâmicos da estimulação ventricular e átrio-ventricular (A-V) sequencial em cães previamente submetidos a bloqueio cirúrgico da condução átrio-ventricular.

Observa-se neste estudo que não houve uma sincronização átrio-ventricular adequada com a estimulação A-V sequencial devido a frequência atrial própria dos animais.

Em relação ao índice cardíaco, a estimulação A-V sequencial leva a uma melhora de 8% em relação a estimulação ventricular. Os resultados obtidos, por outro lado, se devem em parte aos casos em que os batimentos atriais e ventriculares estavam perfeitamente sincronizados.

Quando analisa-se o desempenho ventricular esquerdo e as pressões na aorta e na artéria pulmonar, não é observada nenhuma alteração significativa desses parâmetros com a estimulação A-V sequencial.

Conclui-se que a estimulação A-V sequencial em pacientes portadores de bloqueios da condução átrio-ventricular leva a uma melhora muito pequena do débito cardíaco e do desempenho ventricular devido as falhas de sincronismo dependentes da frequência sinusal.

*Médico Residente do Departamento de Cirurgia do Hospital das Clínicas (H.C.) da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP).

**Acadêmico da FMUSP.

***Médico Assistente Chefe do Grupo de Marca-passo do Instituto do coração do H.C. da FMUSP.

****Diretor da Divisão de Experimentação do Instituto do Coração do H.C. da FMUSP.



RESUMO DOS TRABALHOS CONCORRENTES AO PRÊMIO OSWALDO CRUZ DE 1986

(apresentados nas Sessões de Temas livres do V
Congresso Médico-Universitária da
Faculdade de Medicina da USP)

ÁREA BÁSICA

VENCEDOR DO POC DE 1986

ESTUDO DE RECEPTORES DO HORMÔNIO DE CRES- CIMENTO HUMANO EM FÍGADO DE MULHERES

Autores:
Rosana S. C. Alves
Roseli Svartman

Orientador:
Dr. Francisco H. D'Ambrozo

Foram feitos ensaios de radioreceptor de ^{125}I -hGH em microssomas de 18 fígados humanos, obtidos em necrópsia. O hGH foi proveniente do IPEN, HC-FMUSP e do NTH e a PRL (prolactina humana) e o HPL (lactogênio placentário humano) do NIH. Os hormônios foram marcados pela técnica de lactoperoxidase.

Os microssomas de mulher grávida apresentaram capacidade ligadora de ^{125}I -hGH significativamente maior que os de homens e mulheres não-grávidas. A ligação específica de ^{125}I -hGH aumentou com concentrações crescentes destes microssomas, mas isto não ocorreu com ^{125}I -PRL e ^{125}I -HPL.

A ligação com ^{125}I -hGH mostrou-se reversível e dependente da temperatura e tempo de incubação.

O deslocamento competitivo de ^{125}I -hGH demonstrou que pequenas concentrações de hGH são capazes de promover deslocamento importante, enquanto que são necessárias altas concentrações de PRL e HPL para promover o mesmo deslocamento.

A análise de Scatchard indicou a existência de dois receptores com afinidades diferentes pelo hGH no fígado de mulher grávida.

MENÇÃO HONROSA DO POC DE 1986

EFEITO GLICOGENOLÍTICO DO GLUCAGON EM ANIMAIS TREINADOS AO ESQUEMA DE RESTRIÇÃO ALIMENTAR

Autor:
Chow Chi Kwei

Orientadora:
Profa. Dra. Naomi S. Hell

Em vários estudos temos evidenciado resistência à mobilização do glicogênio hepático durante o jejum em ratos adaptados à restrição alimentar. Ao lado dessa economia do substrato glicídico ocorre também menor mobilização dos ácidos graxos livres, em relação aos ratos com livre alimentação. O objetivo desse estudo foi o de determinar o efeito do glucagon sobre os parâmetros metabólicos definidos no rato adaptado à restrição alimentar. Para isso, os animais foram mantidos em gaiolas individuais e ambiente com 14/10 horas claro/escuro com temperatura constante de 23°C. Ao longo de 4 semanas avaliou-se o peso corpóreo e a ingestão alimentar. Após esse período, os ratos em restrição e com livre alimentação, foram previamente jejuados por 22 horas, realimentados por 2 horas no horário habitual e sacrificados com 8 horas de jejum (basal) e após 5, 10, 30 e 60 minutos de injeção intraperitoneal de glucagon na dose de 250 ug/kg de peso. Nestes animais determinou-se a glicemia, ácido graxos séricos, insulinemia e o glicogênio hepático. Os resultados obtidos mostram que o perfil glicêmico não diferiu entre os grupos, após a injeção de glucagon. Quanto aos valores de ácidos graxos livres séricos, que eram menores no grupo restrição em relação ao controle, aumentaram significativamente aos 5 minutos no primeiro, mas diminuíram em seguida. Nos animais controle por sua vez, esse parâmetro não se alterou ao longo dos 30 minutos estudados. Os animais do grupo controle e restrição apresentaram o mesmo perfil insulinêmico frente à injeção de glucagon e salina, com exceção do subgrupo salina aos 10 minutos. Houve pequena mobilização do glicogênio hepático nos dois grupos. Em ambos entretanto, embora mais evidente no restrição, não se verificou relação direta ponto a ponto entre a diminuição do conteúdo de glicogênio no fígado e o aumento de glicemia, sugerindo portanto, que a elevação glicêmica causada pela injeção do glucagon deveu-se também à neoglicogênese no controle e à neoglicogênese e ao fluxo dos nutrientes gastrintestinais no grupo restrição.

AÇÃO ANTI TUMORAL DA EPIDOXORRUBICINA: ESTUDO EXPERIMENTAL PRELIMINAR

Autores:
Sofia Mizuho Miura
Yen Min Ming

Ying Hsiao Wei

Orientador:
Prof. Dr. Ernesto Lima Gonçalves

A 4'-epidoxorrubicina (Epirubicina) foi injetada por via endovenosa em dois grupos (A e B) de ratos inoculados com o carcinossarcoma de Walker 256 (CW-256) e observados por 28 dias; ao fim desse período, todos os animais foram sacrificados. No grupo A, a droga foi injetada simultaneamente à inoculação da CW-256; no grupo B, a droga injetada seis dias após a inoculação das células tumorais. A Epirubicina inibiu o crescimento das células tumorais em todos os ratos do grupo do A; contudo, no grupo B, a inibição sobre o tumor já estabelecido foi inferior a 50%. Observou-se a diminuição do peso da carcaça dos ratos em ambos os grupos até por volta da segunda metade do experimento. A partir de então os dois grupos passaram a ter ganho de peso de carcaça. Supõe-se que tal fato seja devido ao término da ação da droga. Não se observaram diferenças hematológicas entre os dois grupos de ratos.

ALTERAÇÕES MECÂNICAS DE FÊMURES DE RATOS SUBMETIDOS A MÉTODOS DE CONSERVAÇÃO

Autores:
Armênio Mekhitarian
Carlos Aurelio Schiavon

Orientador:
Prof. Dr. João D. M. B. Alvarenga Rossi

Foram testados 47 fêmures de rato quanto a sua resistência à ruptura e elasticidade à flexão. Em todos os casos um dos elementos do par foi testado imediatamente após o sacrifício (grupo controle). Dos elementos opostos 15 fêmures foram expostos ao meio ambiente, 15 fêmures conservados em formol a 10% e 17 fêmures congelados a -20°C , por um período de 15 dias.

No primeiro grupo a resistência à ruptura diminuiu e a rigidez aumentou, no segundo a resistência não se alterou, enquanto a rigidez diminuiu e no terceiro não houve alterações significantes.

ÁREA CLÍNICA

VENCEDOR DO POC-1986

ENDOCARDITE INFECCIOSA EM IDOSOS: ASPECTOS DIAGNÓSTICOS

Autora:
Silva Pesaro

Orientador:
Dr. Wilson Jacob Filho

Foram estudados retrospectivamente 23 casos de Endocardite Infecciosa (EI) em indivíduos com 60 anos ou mais, internados no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo no período de 1975 e 1985.

Houve nítido predomínio de homens (41%). O tempo de aparecimento dos sintomas supera dois meses. Febre e astenia foram as manifestações mais comuns, embora em apenas metade dos casos, aproximadamente.

Encontrou-se sopro cardíaco 65,2%. Esplenomegalia e petéquias em menos de 20% dos casos.

As hemoculturas foram positivas em 73,3% dos casos em que foram colhidas e o agente mais freqüente foi *Streptococcus* (61,5%) seguido dos Gram-negativos (23,1%) e dos *Staphylococcus aureus* (15,4%).

Encontrou-se anemia em 66,7% com leucocitose em apenas metade dos casos, com desvio à esquerda em apenas 16,7%. As provas de atividades inflamatória, em especial as mucoproteínas, sempre estiveram alteradas.

A valva mais acometida foi mitral isoladamente seguida da aórtica e por fim as duas conjuntamente.

A mortalidade foi alta (56,5%) e oito pacientes faleceram sem que houvesse suspeita diagnóstica.

Encontrou-se valvopatia prévia em um terço dos casos autopsiados.

Os autores concluem que a EI é uma doença de grande morbidade e mortalidade agravada pelo tempo de demora para apresentação ao serviço médico e, principalmente pela relativa dificuldade em se aventar a hipótese diagnóstica devido à semelhança da sintomatologia inicial com quadros febris comuns freqüentemente encontrados nos idosos.

Propõem, por fim, que em casos suspeitos sempre se proceda à colheita de hemocultura e realização de ecocardiograma com objetivo de abreviar o diagnóstico.

MENÇÃO HONROSA DO POC-1986

ADENOMIOSE – ESTUDO ANÁTOMO-CLÍNICO DE 90 CASOS

Autores:
Roberval Cabraitz Jr.
Vital P. Costa
Paulo H. Pires Aguiar
Marcelo P. de Miranda
Tércio Genzini

Orientador:
Prof. Dr. Jorge Saad Souen

Os autores estudaram 90 casos de adenomiose em pacientes submetidos a histerectomia na Clínica Ginecológica do HC da FMUSP, com diagnósticos confirmados pelos histopatológicos das peças cirúrgicas pelo Serviço de Anatomia Patológica do HC da FMUSP, durante o período de janeiro de 1980 a março de 1985. Concluiu-se, do estudo presente: 1) que nossa casuística confirma dados relativos à epidemiologia desta patologia, concordantes com a literatura (maior freqüência em múltiparas e/ou faixa etária entre 41 e 50 anos; 2) O sintoma mais freqüente foi o sangramento genital e dor em hipogástrio; 3) A associação leiomioma-adenomiose pode provocar um maior índice de sangramento genital e dor hipogástrica do que a adenomiose isolada; 4) Nossos resultados colaboram para fortalecer a teoria etiopatogênica da estimulação estrogênica através da presença marcante de endométrio proliferativo em 53,8% dos casos.

INFORMAÇÕES QUE ANTECEDERAM O DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSE PULMONAR E O TEMPO DECORRIDO ATÉ O INÍCIO DO TRATAMENTO EM PACIENTES MATRICULADOS EM CENTRO DE SAÚDE - SP-BRASIL.

Autores:

Tércio Genzini
Paulo Henrique P. de Aguiar
Marcelo P. de Miranda
Valéria Aoki
Tatiana Trapp Abbes

Orientador:

Dr. Marco Aurélio P. de Miranda

Em 50 doentes matriculados para tratamento de tuberculose pulmonar no centro de Saúde I de Sorocaba, SP (Brasil) foram estudadas as informações que antecederam ao diagnóstico da doença tais como: sintomatologia, hábitos, procedência, número de vezes que procurou auxílio médico, conhecimento de contágio prévio e sintomatologia da doença, tempo decorrido entre o início da sintomatologia e o início do tratamento, entre a apresentação ao posto de saúde e o início da terapêutica. Notou-se a importância da sintomatologia respiratória, a demora da procura do médico apesar dos sintomas, a falta de informações do doente a respeito da enfermidade. Apesar do bom desempenho técnico do pessoal médico e paramédico do centro de saúde, constatou-se demora acentuada para a detecção dos casos na população, e, conseqüente terapêutica.

PREVALÊNCIA DO ANTIGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B EM PACIENTES INTERNADOS EM HOSPITAIS PSIQUIÁTRICOS

Autora:

Cláudia C. P. Gomes

Orientador:

Dr. Mário Candido de O. Gomes

A prevalência do HBsAg em 100 pacientes internados num Hospital Psiquiátrico de Sorocaba (São Paulo) foi de 1,0%. Entre as patologias estudadas predominaram os quadros de psicose esquizofrênica, psicose orgânica transitória. O HBsAg foi pesquisado pelo método de hemaglutinação passiva reversa. O presente estudo revelou que a prevalência do HBsAg em doentes mentais foi idêntica à observada na população em geral.

TESTE DE APERCEPÇÃO TEMÁTICA EM USUÁRIOS DE DROGAS

Autores:

Sérgio Ishara
Bernardo de Gregório

Orientador:

Dr. Rui H. Dolácio Mendes

O teste de apercepção temática, que daqui por diante trataremos pela sigla TAT, tem sido um valioso auxiliar na prática psicoterápica. Este teste projetivo foi idealizado por Morgan e Murray.

O TAT tem sofrido variações segundo as necessidades clínicas dos vários estudiosos. Assim é que Pellak a partir do TAT criou o C.A.T. (teste de apercepção em crianças), Ombredane modificou suas figuras para estudo de congelesas, segundo nos refere Packes-Thomas, Thompson também as substituiu pelas personagens de raça negra para estudar negros americanos.

O número de histórias preconizado por Murray é de 20 embora alguns autores usem um número menor de pranchas. Outros procuram fazer modificações e aperfeiçoamento no presente método, mas o que nos parece mais útil é o uso das pranchas originais sem maiores modificações.

O protocolo de análise do TAT preconizado por Sellak não contém menções ao uso de drogas; Murray prevê a menção de drogas ou álcool nas necessidades de afago de indivíduo, incluindo o intrafago ou autopiedade.

Bellak e Abt prevêm que na prancha 18 alguns examinados citam o uso de álcool em suas histerias.

Entre dependentes químicos, a maioria dos autores que se tem dedicado ao estudo de terapias para os drogados raramente incluem testes de psicodiagnóstico que lhes pudessem indicar qual o melhor terapêutico.

ESTUDO COMPARATIVO DO TRATAMENTO CLÍNICO E/OU CIRÚRGICO NA ENDOMETRIOSE PÉLVICA MODERADA

Autores:

Fauze Maluf Filho
Linda Ferreira Maximiniano
Luis Fernando Perin

Orientador:

Dr. Paulo Marcelo Perin

Os autores analisaram a eficácia do tratamento clínico e/ou cirúrgico em pacientes estéreis, portadoras de endometriose pélvica moderada. As pacientes foram divididas em 3 grupos, de acordo com o aspecto laparoscópico da lesão. Os sintomas e sinais mais comuns foram tumor anexial (65,3%), algia pélvica crônica (61,5%) e dismenorréia (57,6%). A função reprodutiva das enfermas foi preservada através da realização de cirurgia conservadora. O índice global de resposta sintomatológica foi de 42,8%, 50,0% e 85,7% para os Grupos I, II e III, respectivamente. Obteve-se gestação em 14,3% dos casos no Grupo I, 25,0% no Grupo II e 42,8% no Grupo III. O período médio de seguimento foi de 2,5 anos.

DIABETES NÃO INSULINO DEPENDENTE E OBESIDADE

Autores:

Fernando C. e Silva
Silvia Helena Cruz
Silvina Maria Bueno

Orientador:

Dr. José Otávio S. Gozzano

Os autores estudaram a obesidade em 38 pacientes portadores de diabetes não-insulino dependente sob tratamento ambulatorial, comparando na classificação o diâmetro do braço, tabelas de peso e altura e índice da massa corporal.

Foi concluído que 68,4% dos pacientes eram obesos pelo IMC e que 65,8% eram pelo uso da tabela peso x altura.



Os grupos não variavam quanto à idade, e quanto ao tempo de duração da doença.

Os níveis glicêmicos dos pacientes não obesos na média foram maiores do que os dos obesos, e ao classificar-se os pacientes como não obesos, obesos leves e não leves, tem-se que esta diferença se manteve entre os grupos, com os pacientes apresentando níveis glicêmicos maiores à medida que os pacientes estavam em grupos de menores pesos.

PERFIL DA CRISE HIPERTENSIVA

Autores:
Cleomir de M. Lui
Clóvis de M. Lui
Márcia Regina Liguori
Maria Cristina Nishiwaki
Silva Regina B. Arida

Orientador:
Dr. Pedro Jabur

O objetivo deste estudo foi determinar o perfil de crise hipertensiva em pacientes que procuraram o Pronto Socorro da Santa Casa de São Paulo. Foram observados quarenta pacientes que apresentaram súbita elevação de pressão arterial. Dezesesseis pacientes (60%) do sexo feminino.

O valor médio da pressão inicial foi de 210/131 mmHg e depois do tratamento foi de 140/83,5 mmHg. Os sintomas mais freqüentemente encontrados foram cefaléia (55%), dispnéia (40%), alterações visuais (40%), tontura (40%), alterações neuróticas (35%), que reverteram em 80% dos pacientes, após o uso de furosemide (52,5%) nifedipine (47,5%), nitroprussiato de sódio (20,0%).

As complicações ocorreram em 67,5% dos pacientes, sendo as mais encontradas o acidente vascular cerebral (27,5%) insuficiência cardíaca congestiva (12,3%), coma (10,0%), edema agudo do pulmão (7,5%), infarto do miocárdio (5,0%) e 10% foram a óbito.

INCIDÊNCIA DE ARTERIOPATIA EM PACIENTES DIABÉTICOS AMBULATORIAIS

Autores:
Sonata M. Fernandes
Rossana M. Russo
Sergio L. Storel
Sandra Regina D. Nascimento

Orientador:
Dr. José Otavio S. Gozzano

Estudaram-se diabéticos sob tratamento ambulatorial, em relação ao estado arterial.

Foram pesquisados como manifestações da doença vascular arterial periférica, dentre outros sinais, as alterações dos pulsos arteriais periféricos e a presença de claudicação intermitente.

Encontrou-se claudicação intermitente em cerca de 45,2% dos diabéticos, enquanto que 41,0% deles apresentavam distúrbios arteriais à palpação dos pulsos.

Aproximadamente 53,8% dos pacientes mostraram algum acometimento clínico de arteriopatía.

Não se estabeleceram relações clínicas com o tempo do diagnóstico do diabetes, com a idade dos pacientes ou com o sexo.

ÁREA DE CIRURGIA MENÇÃO HONROSA DO POC-1986

OPÇÃO DE ACESSO À CAVA INFERIOR RETRO-HEPÁTICA

Autores:
Iolanda de F. L. Calvo
Flávio C. Hojaij

Orientador:
Dr. Aldo J. Rodrigues Jr.

O interesse pelo estudo dos procedimentos cirúrgicos sobre o fígado e a veia cava inferior, reside no atual desenvolvimento da cirurgia hepática, assim como na alta mortalidade relacionada com o trauma desses órgãos.

Preocupados com este fato, procuramos fornecer opção de acesso à veia cava inferior retrohepática. O acesso preconizado se faz através do deslocamento do lobo esquerdo do fígado.

Foram estudados 150 cadáveres adultos, onde é exposta a veia cava inferior retrohepática pelo deslocamento do lobo esquerdo do fígado. Dados relativos às relações da veia cava inferior retrohepática com o lobo caudado, à extensão da veia cava inferior retrohepática e do lobo esquerdo; à relação da veia frênica inferior esquerda com ligamentos triangular e coronário esquerdos foram analisados.

A análise permite propor esta opção de acesso, que inclusive foi realizada em paciente do PSC do HC-FMUSP.

COMPLICAÇÕES DAS HISTERECTOMIAS TOTAIS NA CLÍNICA GINECOLÓGICA DA FMUSP – ANÁLISE DE 977 CASOS

Autores:
Paulo Henrique Pires de Aguiar
Roberval Cabraitz Jr.
Vital P. Costa
Lídia Hun
Valéria Aoki
Orientador:
Prof. Dr. Jorge Saad Souen

Os autores analisam 977 casos de histerectomia, sendo 777 por via abdominal e 200 por via vaginal, realizadas na Clínica Ginecológica da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, no período de janeiro de 1980 a março de 1985 quanto ao aparecimento de complicações. Estas são analisadas de acordo com sua natureza e no momento em que iniciam (imediatas e tardias) e estudadas quanto a outros aspectos como patologias associadas e indicações.

Os resultados são comparados com os apresentados na literatura. Ressaltamos ainda os fatores que previnem a ocorrência de complicações e os motivos técnicos pelos quais foi observada uma menor taxa de certas complicações em relação à literatura.

ALTERAÇÕES ANATOMO-PATOLÓGICAS E BIOQUÍMICAS DA ISQUEMIA INTESTINAL AGUDA

Autores:
Adriane Graicer
Eliane Azeka
Estela Azeka
Nelson Tsuno

Orientador:
Prof. Dr. Erasmo M. C. de Tolosa

A isquemia mesentérica aguda é, sem dúvida, um sério problema clínico-cirúrgico. A ausência de um exame diagnóstico específico que permite o seu diagnóstico precoce leva, na maioria das vezes, ao óbito.

Os autores estudaram 8 cães que foram submetidos à isquemia mesentérica aguda por clampeamento da artéria mesentérica superior. Foram feitos perfis enzimáticos de DHL, CPK, Fosfatase Alcalina, Amilase, TGO e TGP e um estudo anátomo-patológico do intestino delgado através de biópsia.

Observaram que a Fosfatase Alcalina foi a enzima que se elevou mais significativamente, sugerindo que das enzimas estudadas é a que poderia auxiliar no diagnóstico de isquemia mesentérica.

DESENVOLVIMENTO DE UM SISTEMA DE PROCURA DE ÓRGÃOS. CRITÉRIOS DE SELEÇÃO E CONTROLES DOS DOADORES CARDÍACOS

Autores:
João Carlo S. de Arruda
Marcelo P. de Miranda
Tércio Genzini
Marcelo C. Pedreira
Gilberto D'Elia

Orientador:
Dr. Alfredo Inácio Fiorelli

O sucesso do transplante cardíaco ortotópico depende da função contrátil do órgão doador e a facilidade na sua obtenção. Para reduzir o período de espera dos pacientes receptores, o bom desempenho do programa de procura de órgão é fundamental. A partir de março de 1985, no Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, com a reativação dos transplantes, criou-se uma comissão para implantação desse programa. Nesse período doze corações foram transplantados a partir de seleção de 282 pacientes obtidos através de contatos com 152 hospitais cadastrados num raio de 300 km da cidade de São Paulo. Os principais critérios na rejeição dos pacientes doadores foram idade superior a 35 anos (18,4%), incompatibilidade ABO (11,3%), cardiopatias (10,6%), choque prolongado (9,2%), baixo peso em relação ao receptor (8,9%) e não-autorização dos familiares (4,2%). Os principais cuidados com os pacientes em morte cerebral,

candidatos a doação de órgãos incluem: reposição volumétrica para a manutenção hemodinâmica, controle da temperatura e correção das alterações eletrolíticas e ácido-básicas. Nota-se tendência a hipopotassemia devido a poliúria e aumento de pCO₂ com redução de pO₂ pelo aparecimento de edema intersticial pulmonar.

PADRONIZAÇÃO DE TÉCNICAS PARA OBTENÇÃO DE DISFUNÇÃO DO NÓ SINUSAL E BLOQUEIO ÁTRIO-VENTRICULAR TOTAL EM MODELOS EXPERIMENTAIS

Autor:
Alberto Luis Moura dos Santos

Orientador:
Dr. Roberto Costa

Os autores apresentam a experiência na obtenção de modelos experimentais para o estudo dos distúrbios do sistema excitocondutor do coração.

Foram padronizados três modos de se obter estas lesões em cães:

- 1) A ressecção do nó sino-atrial com o tórax aberto, após a sua localização por mapeamento epicárdico.
- 2) A eletrocoagulação do nó átrio-ventricular com o tórax aberto, utilizando-se a técnica de estase venosa pelo clampeamento de veias cavas.
- 3) A ablação endovenosa, após mapeamento endocárdico.

Foram operados 120 cães utilizados em cinco protocolos de pesquisa sendo objetivadas ao todo 60 ablações do nó sinusal, 50 ablações do nó átrio-ventricular e dez ablações do feixe de Hiss.

Observou-se que em dois cães não foi possível obter-se a lesão do sistema de condução. Em nove cães foram necessárias duas abordagens consecutivas para obter-se sucesso. As complicações ocorridas foram a fibrilação ventricular em 20 cães tratados por cardioversão elétrica com sucesso e a perfuração do septo inter-atrial em um cão tratado por sutura direta também com sucesso. Não houve mortalidade relacionada à técnica.

Os autores concluem que estes modelos experimentais são de extrema valia por serem métodos simples e altamente confiáveis; sua utilidade é demonstrada nos comentários, quando são citados protocolos de pesquisa no campo dos marcapassos, dos transplantes auxiliares de coração ou mesmo na terapêutica clínica das arritmias, onde estes modelos foram fundamentais para a realização dos estudos.

DANZEN®

Serratiopeptidase

Mucolítico/Antiinflamatório

- Ação eficaz na patologia respiratória
- Facilita a penetração dos antibióticos
- Comodidade posológica



APRESENTAÇÃO: Embalagem com 24 pequenos comprimidos de revestimento entérico.

POSOLOGIA: 1 a 2 comprimidos de 8 em 8 horas.



LABORATÓRIOS
FRUMTOST S.A.
Indústrias Farmacêuticas

**Folhetos, Catálogos Técnicos,
Livros, Jornais e Revistas.**



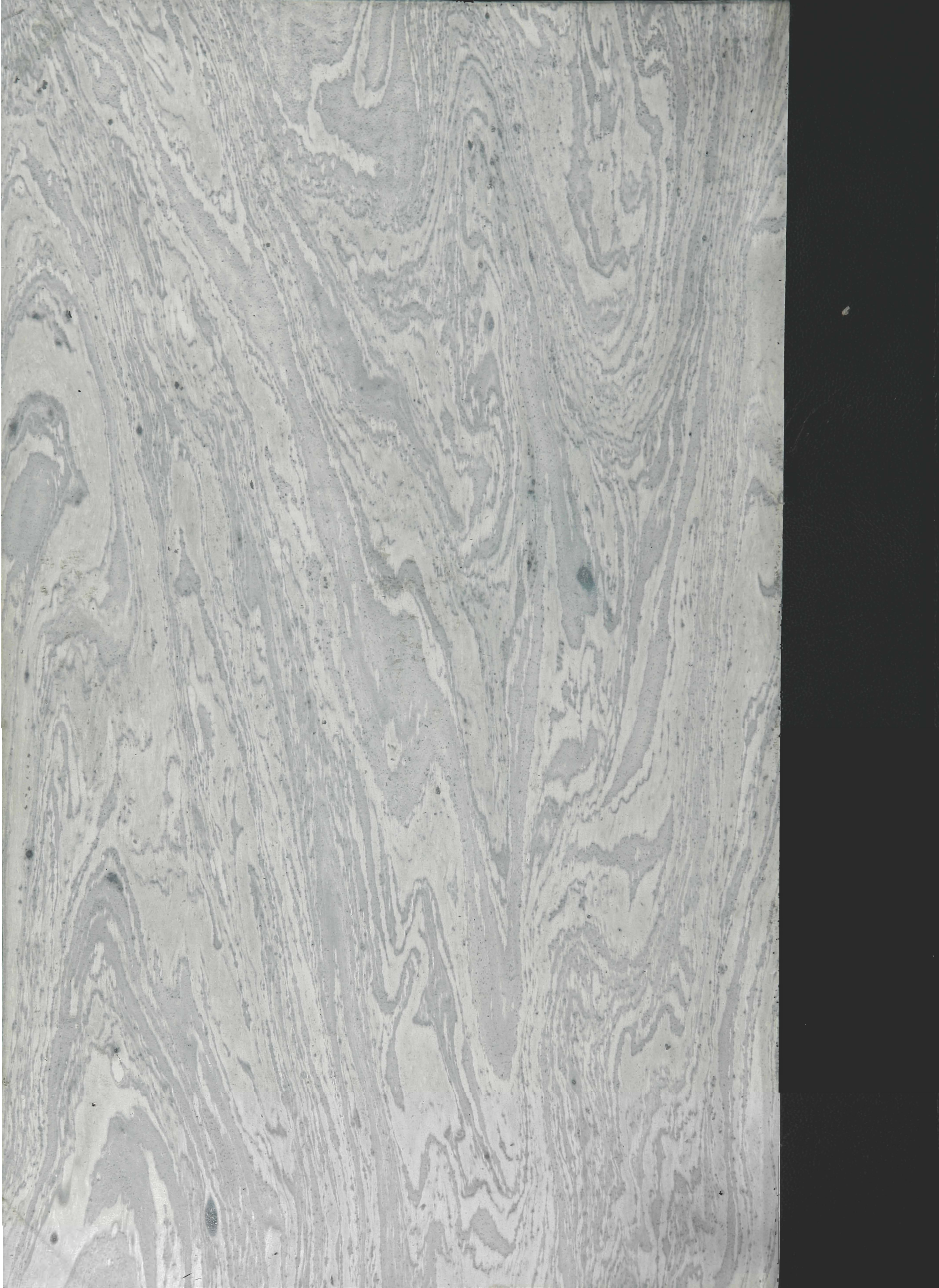
LUCIDA Artes Gráficas Ltda.

Impressão em off set:
preto e branco e cores.

Rua Dr. Pennaforte Mendes, 93 - CEP 01308 - Fone: 256-5643 e 258-8178 - São Paulo



Nº



ORIENTAÇÕES PARA O USO

Esta é uma cópia digital de um documento (ou parte dele) que pertence a um dos acervos que fazem parte da Biblioteca Digital de Obras Raras e Especiais da USP. Trata-se de uma referência a um documento original. Neste sentido, procuramos manter a integridade e a autenticidade da fonte, não realizando alterações no ambiente digital – com exceção de ajustes de cor, contraste e definição.

1. Você apenas deve utilizar esta obra para fins não comerciais. Os livros, textos e imagens que publicamos na Biblioteca Digital de Obras Raras e Especiais da USP são de domínio público, no entanto, é proibido o uso comercial das nossas imagens.

2. Atribuição. Quando utilizar este documento em outro contexto, você deve dar crédito ao autor (ou autores), à Biblioteca Digital de Obras Raras e Especiais da USP e ao acervo original, da forma como aparece na ficha catalográfica (metadados) do repositório digital. Pedimos que você não republique este conteúdo na rede mundial de computadores (internet) sem a nossa expressa autorização.

3. Direitos do autor. No Brasil, os direitos do autor são regulados pela Lei n.º 9.610, de 19 de Fevereiro de 1998. Os direitos do autor estão também respaldados na Convenção de Berna, de 1971. Sabemos das dificuldades existentes para a verificação se uma obra realmente encontra-se em domínio público. Neste sentido, se você acreditar que algum documento publicado na Biblioteca Digital de Obras Raras e Especiais da USP esteja violando direitos autorais de tradução, versão, exibição, reprodução ou quaisquer outros, solicitamos que nos informe imediatamente (dtsibi@usp.br).