

magnésio na urina. Foram calculadas as frações de excreção urinária do cálcio e magnésio. A ingestão de cálcio foi estimada através de questionário de frequência alimentar. **RESULTADOS:** Os níveis séricos médios de 25(OH)D foram  $17,9 \pm 8,0$  ng/mL e 57,4% tiveram 25(OH)D abaixo de 20 ng/mL. Hiperparatireoidismo secundário (definido como PTH sérico  $> 48$  pg/mL e cálcio sérico normal ou baixo) foi identificado em 39,7% dos indivíduos. Os níveis séricos médios de magnésio foram mais altos ( $p=0,02$ ) e a fração excretada de cálcio foi menor ( $p$ : Deficiência de vitamina D e hiperparatireoidismo secundário são problemas bastante prevalentes em médicos residentes. Medidas para reverter esta situação devem ser implementadas o mais breve possível.

#### DESENVOLVIMENTO DE UM AMBIENTE DE APRENDIZAGEM BASEADO EM PROBLEMAS PARA ESTUDO DE CASOS CLÍNICOS

HENRIQUE LUIZ OLIANI JÚNIOR; DÉBORA PINTO, BRUNO BARRETO, MICHELLE CARDOSO, LOURENÇO BASSO, DINARTE BALLESTER

**Introdução:** os autores descrevem o projeto de um "software" (MedCase) educacional criado para auxiliar o ensino médico através de casos clínicos num ambiente virtual. **Objetivo:** auxiliar no auto-aprendizado de Medicina através da utilização de uma ferramenta "on-line" para estudos de casos clínicos, disponibilizando opções de busca, visualização e discussão de informações. **Métodos:** O sistema MedCase é integrado por diversos núcleos, com uma base de dados e interface gráfica única para os usuários, visando oferecer uma ferramenta que possa qualificar o estudo individual de casos clínicos. Através do MedCase, são disponibilizados diferentes casos fictícios, criados a partir de experiências ou contextos relevantes da nossa realidade, possibilitando aos usuários treinamento de elaboração diagnóstica, tratamento e prognóstico de um determinado caso. O programa contempla as informações necessárias para uma visualização clara e concisa sobre o caso clínico a ser analisado - identificação, anamnese, lista de problemas, hipóteses diagnósticas, exames complementares, diagnóstico final, tratamento e prognóstico. Dispõe, também, de um fórum, no qual os alunos discutem o caso e comparam diferentes enfoques sugeridos pelo administrador, os quais reproduzem virtualmente o processo da propedêutica médica. Uma nova funcionalidade é a inclusão de imagens radiológicas aos exames complementares. Encontra-se em fase de implementação um módulo do sistema que permitirá a inclusão de materiais de apoio, como textos e outros tipos de arquivos. **Resultados:** o sistema MedCase está on-line para uso. **Resultados preliminares** de um estudo de avaliação indicam a viabilidade deste programa para o ensino médico em diferentes estágios de formação. **Conclusões:** considerando as novas tendências na área da educação, o MedCase representa uma nova proposta para a comunidade médica acadê-

mica, ao viabilizar a união de conhecimento científico com ambientes tecnológicos.

#### VALIDAÇÃO DAS VARIÁVEIS IMPOSTAS PELO CONTRAN PARA ESTIMAR O RISCO DE APNÉIA DO SONO EM MOTORISTAS.

ALÍCIA DORNELES DORNELLES; ALEXANDRA MELLO LOPES; TIAGO CATALDO BREITENBACH; FABIANA MORAIS MIGLIAVACCA; SIMONE KONZEN RITTER; EMILYN MARTINS; NEUSA SICCA DA ROCHA; DENIS MARTINEZ

**Introdução:** A resolução 267 do Conselho Nacional de Trânsito (Contran) de 15-02-2008 obriga motoristas a realizar polissonografia (PSG) por suspeita de apnéia do sono para impedir motoristas sonolentos de dirigir. Não se estabeleceu, porém, objetivamente, a associação entre os indicadores determinados na resolução, o índice de apnéias e hipopnéias (IAH) e acidentes de trânsito relatados. **Objetivos:** Validar os indicadores Contran subjetivo (ICs) e objetivos (ICo) de risco de apnéia, usados para obrigar o motorista a submeter-se a PSG. **Métodos:** Os ICo foram pressão arterial (PA)  $> 130/85$  mm Hg; índice de massa corporal (IMC)  $> 30$  kg/m<sup>2</sup>; perímetro cervical (PC): homem  $> 45$  cm e mulher  $> 38$  cm; e Mallampati 3 ou 4. O ICs é escala de sonolência de Epworth (ESE)  $> 12$ . Em 7189 PSGs com IAH entre 0 e 147, verificou-se os ICo e o ICs além de perguntas sobre o número de acidentes (NA) e quase-acidentes (NQA) em que o paciente se envolvera. **Resultados e Conclusões:** No grupo total de pacientes, 9,2% dos casos relataram acidentes e 42,3% relataram quase-acidentes; 14,7% dos casos tinham Mallampati 3 ou 4. Na correlação bivariada, o IAH correlacionou-se significativamente com ESE, PC, PA sistólica e diastólica. A ESE correlacionou-se com NA, NQA, PA, IMC e PC e, na análise multivariada foi uma das variáveis significantes, que acrescenta 11% de risco ao NA e 15% ao NQA. Entretanto, na análise de regressão logística para prever  $IAH \geq 5$ , a ESE é o único indicador sem significância no modelo. Por exemplo,  $PA > 130/85$  implica em 4 vezes mais chance de  $IAH \geq 5$ .

#### THRESHOLD IMT É ÚTIL NA ACELERAÇÃO DO DESMAME DA VENTILAÇÃO MECÂNICA?

ROBLEDO LEAL CONDESSA; SILVIA REGINA RIOS VIEIRA; JANETE SALLES BRAUNER; ANDRESSA LUCENA SAUL; ANA CAROLINA TEIXEIRA SILVA; MARCELA BAPTISTA SILVA; LUIS GUILHERME ALEGRETTI BORGES; MAGDA FÁTIMA MOURA, MARIA ELAINE ALVES, LUCIANE BIZ

**Introdução:** O threshold IMT é usado para treinar os músculos respiratórios. Isto pode ser útil para pacientes em processo de desmame. Entretanto ainda há controvérsias do seu uso durante o desmame da ventilação mecânica (VM). **Objetivo:** Avaliar os efeitos do threshold IMT durante o processo de desmame da VM.

**Métodos:** Pacientes em VM por mais de 48 horas e propensos ao desmame foram randomizados em grupos controle ou threshold IMT (treinados duas vezes ao dia). Eles foram acompanhados até à extubação, traqueostomia ou morte. Variáveis cardiorrespiratórias, pressões inspiratória e expiratória máximas (PiMáx e PeMáx), tempo de desmame e sucesso ou falha foram registrados. Na análise estatística foi realizado ANOVA, testes de Mann-Whitney U e Qui-Quadrado, com nível de significância de 0.05. **Resultados:** Oitenta e seis pacientes foram estudados (52% homens, com idade média de  $63 \pm 17$  anos, 23% com doença pulmonar obstrutiva crônica em ambos os grupos). Nenhuma diferença foi observada quando comparadas as variáveis cardiorrespiratórias iniciais *versus* finais em ambos os grupos, com exceção da PiMáx (que variou de  $-33,72 \pm 10,5$  para  $-40,81 \pm 12,7$  no grupo threshold IMT e de  $-37,67 \pm 10,5$  para  $-34,19 \pm 10,9$  no grupo controle,  $p = 369,93 \pm 186,94$  para  $345,63 \pm 135,44$  no grupo controle). Nenhuma diferença foi observada no tempo de desmame ( $33,04$  horas no grupo threshold IMT *versus*  $47,04$  horas no grupo controle,  $p > 0,05$ ) e no sucesso de desmame ( $90,7\%$  no grupo threshold IMT *versus*  $83,7\%$  no grupo controle,  $p > 0,05$ ). **Conclusões:** O uso do threshold IMT durante o processo de desmame da VM causa aumento da PiMáx, PeMáx e Vt, entretanto, não houve associação com diminuição no tempo de desmame e/ou sucesso deste.

#### ANEURISMA DE RASMUSSEN- RELATO DE CASO

MARCELO FERNANDO RONSONI; MARCELE G. VIER; ALESSANDRA C. DZIEKANIAK; MARTHA P. L. LANG; GUILHERME D. TORRE; CAMILA OURIQUE; FLÁVIA K. BORGES

**INTRODUÇÃO:** Aneurisma de Rasmussen (AR) é descrito como uma erosão da adventícia e média de uma artéria brônquica que dilata para o interior de uma cavidade pulmonar levando a hemoptise maciça. Embora pouco freqüente, a formação aneurismática é encontrada em pacientes com tuberculose pulmonar. A seletiva embolização da artéria que supre o aneurisma é uma alternativa segura à cirurgia para cessar a hemorragia com mínimos riscos. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de AR, enfatizando sua importância diagnóstica. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Os dados foram obtidos mediante revisão de prontuário, obtendo-se o consentimento informado para publicação do caso. **RESULTADOS:** Paciente 57 anos, feminino, branca, procedente de Alvorada, hipertensa, diabética, com história de hemoptise inicialmente tratada como hemorragia digestiva alta. Iniciou quadro de tosse produtiva, sudorese noturna e recorrência da hemoptise, diagnosticado tuberculose pulmonar por baciloscopia de escarro. Iniciado tratamento com RHZ e após 15 dias apresenta hemoptise volumosa sendo encaminhada ao HNSC. Realizado EDA normal, baciloscopias de escarro (3 amostras) negativas. Rx tórax padrão reticu-

lo-nodular. TC tórax com consolidação segmento ápico-posterior do LSE e lúngula, com cavidades no seu interior e imagem ovóide de  $2,2 \times 1,3$  cm nos maiores diâmetros axiais que se preenche pelo contraste endovenoso e parece se comunicar com pequeno ramo da artéria pulmonar, achados compatíveis com AR. Paciente faleceu antes do tratamento. **CONCLUSÃO:** O diagnóstico de AR se torna necessário na prática clínica uma vez que a prevalência de tuberculose em nosso meio é alta. A precocidade no diagnóstico possibilita o emprego da terapêutica adequada, reduzindo o risco de morte por sangramento maciço.

#### Dermatologia

##### MELANOCITOSE DÉRMICA ADQUIRIDA EM PACIENTE COINFECTADO PELOS VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA E DA HEPATITE C

VANESSA SANTOS CUNHA; CAROLINA DEGEN MEOTTI, JOYCE HART OLIVEIRA, EDUARDO SPRINZ, ANDRÉ CARTELL, MARIO REIS ÁLVARES-DA-SILVA, LUCIANO GOLDANI

**Introdução:** Melanocitose dérmica (MD) compreende diversas condições que histologicamente se apresentam como melanócitos intradérmicos, com ou sem a presença de melanófagos e clinicamente, como manchas hiperocrômicas, de coloração azul-acinzentada. A mancha mongólica, o nevo de Ito e o nevo de Ota são encontrados ao nascimento ou até a adolescência. O aparecimento de MD na idade adulta é extremamente raro, tendo sido diagnosticada, em sua maioria, em pacientes asiáticos do sexo feminino, em média com 30 anos de idade. A apresentação extrafacial é ainda mais infreqüente, com apenas 30 casos relatados na literatura. **Objetivo:** Relatar a ocorrência de uma apresentação atípica de MD. **Método:** Estudo retrospectivo de um paciente, portador de MD, tratado em um centro de referência. **Resultado:** Homem, branco, 62 anos, coinfectedo pelos Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e da Hepatite C (HCV) há dois anos, sem necessidade de tratamento antirretroviral, até o momento. Queixa-se de “manchas escuras nas costas” há 6 meses, assintomáticas. Nega trauma ou infecção local prévias. Ao exame apresenta manchas de coloração azul-acinzentada, com formatos irregulares no tórax posterior e braços, distribuídas simetricamente. O exame histopatológico foi compatível com melanocitose dérmica, demonstrando proliferação de células dendríticas pigmentadas difusamente distribuídas pelo derma. Fez-se, então, o diagnóstico de melanocitose dérmica adquirida. **Conclusão:** Não há relatos na literatura do surgimento de MD em paciente coinfectedo por HIV e HCV. A apresentação extrafacial, paciente de origem caucasiana e idade de início mais avançada são características que conferem ao caso uma maior raridade. Não há outro caso relatado na literatura de melanocitose adquirida acometendo a mesma topografia.