

pouco elástica, não aderida a planos profundos. À tomografia computadorizada cervical com contraste exibia lesão expansiva com impregnação homogênea pelo contraste, provavelmente relacionada a linfonodomegalia. Apresentava sorologias IgG reagentes para citomegalovírus, Epstein Barr, anti herpes e toxoplasmose. Paciente submetida à cervicotomia exploradora direita. Evidenciou-se no exame anatomopatológico linfonodo com alteração arquitetural, apresentando expansão parafolicular com vasos hialinizados, folículos linfoides atróficos e hiperplásicos. Exibia perfil imuno-histoquímico compatível com Doença de Castleman variante hialino vascular. A DC, também conhecida como hiperplasia angiofolicular linfoide ou hiperplasia de nódulo linfático gigante, é uma desordem linfoproliferativa rara e de curso, normalmente, benigno. Devido a sua baixa prevalência, e ao fato da linfonodomegalia apresentar um grande número de possíveis diagnósticos diferenciais, é comumente mal diagnosticada. Essa doença envolve, mais frequentemente, os linfonodos mediastinais e cervicais. Ela se manifesta por meio de 2 aspectos clínico-patológicos diferentes: a forma localizada - acometendo um linfonodo apenas com mínimos sintomas – ou a forma multicêntrica – linfonodos acometidos em mais de um local, com sintomas constitucionais e, em geral, associada à infecção por HIV. A DC pode ser dividida, ainda, conforme seu aspecto histológico em três tipos: hialino-vascular (aproximadamente 90% dos casos da forma localizada), variante células plasmáticas (comum na forma multicêntrica) e misto. A causa exata da DC é desconhecida, mas se aventa a possibilidade de ser associado a uma resposta inflamatória ou infecciosa. O caso exposto acrescenta fundamento teórico a esta hipótese, visto que a paciente apresentava sorologias virais reagentes. Contudo, são necessários mais estudos sobre o assunto. Unitermos: Doença de Castleman; Hialino vascular; Linfoproliferativo.

### P1781

#### **Etiologias da perda auditiva congênita: papel da avaliação genética**

Ingrid Silveira, Marina Faistauer, Renata Bohn, Daniela de Oliveira Ruiz Dominguez, Leticia Petersen Schimdt Rosito, Têmis Maria Félix, Sady Selaimen da Costa - HCPA

**Introdução:** A perda auditiva congênita acomete de 1-2 crianças a cada mil nascidos vivos. Em países desenvolvidos, cerca de 60% dos casos têm etiologia genética, 30% adquirida e 10% indeterminada. Nos subdesenvolvidos, as causas adquiridas e indeterminadas prevalecem. A realização de exames genéticos esclarece a etiologia de muitos casos que anteriormente eram indeterminadas. Os principais genes relacionados à surdez são o GJB2 (conexina 26) e GJB6 (conexina 30). **Objetivo:** Determinar a prevalência das principais causas de perda auditiva congênita no HCPA, incluindo as duas alterações genéticas não sindrômicas mais frequentes. Identificar os casos com mutação nos genes GJB2 e GJB6. **Materiais e métodos:** É um estudo de prevalência realizado em crianças com perda auditiva congênita atendidas de 2015-2017 no ambulatório de surdez infantil no HCPA. Foram avaliadas 138 crianças de 0-12 anos com perda auditiva neurossensorial bilateral congênita. A investigação foi realizada através de anamnese dirigida, exame físico ORL, exames audiológicos e eletrofisiológicos. Além disso, foram feitos exames de imagem nos pacientes com suspeita de malformação de orelha e os candidatos a IC, e exames genéticos em todos os pacientes não sindrômicos. Os exames genéticos utilizados foram de mutação do gene GJB2 e a deleção dell(GJB6-D13S1830) do gene GJB6. **Resultados:** As principais causas identificadas foram intercorrências perinatais 26,1%, infecções congênitas (STORCH) 6,5%, genética sindrômica 8,7%, genética não sindrômica 9,4%, malformação de orelha interna 5,8%, neuropatia auditiva 6,5%, etiologia central 1,4% e indeterminada 35,5%. Das causas genéticas não sindrômicas, encontramos 12 casos (92,3%) com mutações de GJB2 e 1 caso (7,7%) com deleção em GJB6. **Conclusão:** As etiologias da perda auditiva congênita mais prevalentes foram as intercorrências perinatais, a genética não sindrômica e a genética sindrômica. Dos casos de perda auditiva genética não sindrômica, o gene GJB2 foi responsável pela maioria. Muitos casos permaneceram com etiologia indefinida (35%). No entanto, com análise genética, verificou-se um aumento de 9,4% das causas identificadas. As perdas auditivas adquiridas, como as por intercorrências perinatais e infecções neonatais congênitas, podem ser prevenidas através de melhorias de saúde pública, cuidados materno-infantis e vacinação. O diagnóstico genético colabora com a prevenção da doença por meio do aconselhamento genético. Unitermos: Perda auditiva congênita; Surdez; Exame genético.

### P1818

#### **Perfil epidemiológico dos pacientes submetidos à injeção intra-vítrea em um serviço de oftalmologia do Brasil**

Mariana Fernandez Simão, Jéssica Nunes Garcia, Lyara Schaefer Sombrio, Daniel Lavinsky, Felipe Mallmann - HCPA

**INTRODUÇÃO:** A injeção de agentes terapêuticos intra-vítrea tornou-se um dos procedimentos mais comumente realizados na prática oftalmológica. **OBJETIVO:** Analisar o perfil clínico e epidemiológico da população submetida à injeção intra-vítrea no Setor de Retina e Vítreo do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **MÉTODO:** Estudo transversal a partir de revisão dos prontuários dos pacientes submetidos à injeção intra-vítrea entre janeiro e maio de 2018. **RESULTADO:** No período avaliado, realizou-se 480 injeções intra-vítrea em 282 olhos, em um total de 237 pacientes. A idade média foi 69,94±11,04. Sexo masculino correspondeu a 52,3%, e origem caucasiana a 91,1%. A acuidade visual melhor corrigida no momento da indicação do procedimento variou entre 20/20 e conta-dedos (0,84±0,61 logMAR). 47,5% dos pacientes foram submetidos à injeção em decorrência de edema macular secundário à retinopatia diabética. Outras indicações consistiram em degeneração macular relacionada à idade na forma neovascular (35,1%), edema macular por oclusão de veia central da retina (7,0%) e por oclusão de ramo venoso (4,2%), síndrome de Irvine-Gass (1,4%), entre outros. 86,5% receberam injeção de bevacizumabe, 11,7% triancinolona e 0,7% ranibizumabe. O número de injeções realizadas por olho variou de uma a quatro aplicações (1,70±0,76). **CONCLUSÃO:** Na população em estudo, o edema macular por retinopatia diabética consistiu na principal indicação do procedimento, e a maior parte destes pacientes foi submetida à injeção de fármacos inibidores do fator de crescimento endotelial vascular. Injeção intra-vítrea; Edema macular; Tratamento.

### P1822

#### **Otosclerose como causa de zumbido em hospital terciário**

Helena Carvalho Maldonado, Eduardo de Araujo-Silva, Luisa Penso Farenzena, Bruno Ribeiro Bossardi, Leticia Petersen Schmidt Rosito, Celso Dall'Igna - HCPA

**INTRODUÇÃO:** Otosclerose é um tipo específico de osteodistrofia que envolve somente o osso temporal, principalmente a platina do estribo e a cápsula ótica. Esta condição é decorrente de proliferação óssea anormal, associada a aumento da espessura do osso, da celularidade e da vascularização. A progressão dessa doença pode provocar fixação do estribo e perda auditiva condutiva. Quando a otosclerose acomete estruturas cocleares, pode ocasionar zumbido, um sintoma bastante relevante pelo seu potencial impacto na

qualidade de vida dos pacientes. OBJETIVOS: Este trabalho pretende avaliar a prevalência de otosclerose como causa de zumbido nos pacientes diagnosticados com zumbido crônico em acompanhamento no ambulatório de um hospital terciário. MÉTODOS: Análise descritiva das variáveis sexo, idade, presença de perda auditiva, tempo de zumbido em anos e Índice de Qualidade de Vida estimado através do questionário Tinnitus Handicap Index (THI) numa escala de 0 (prejuízo nulo) a 100 (máximo prejuízo). Os dados foram apresentados através de frequências absolutas e relativas, média, desvio padrão, valor mínimo e valor máximo. Utilizou-se o software estatístico SPSS versão 22.0 for Windows. RESULTADOS: Foram avaliados 528 pacientes de 2002 a 2016. Em 14 pacientes (2,65%), o zumbido foi atribuído à otosclerose. Dentre eles, 11 eram do sexo feminino (78,5%) e 3 do sexo masculino (21,5%). A média de idade dos pacientes foi de 58,42 anos (mínimo de 39, máximo de 77). O tempo de zumbido (em anos) médio foi de 6,78 anos (mínimo de 2, máximo de 19). O Tinnitus Handicap Index (THI) médio foi de 48,28 (mínimo de 10 e máximo de 96). Além disso, 6 dos 14 pacientes (42,8%) tinham perda auditiva associada ao zumbido. CONCLUSÃO: A grande maioria dos pacientes com otosclerose apresenta queixa de zumbido - pelo menos 74% dos pacientes. Em uma análise de amostra no ambulatório do zumbido, não se mostrou uma quantidade tão significativa de pacientes com essa etiologia. Podemos inferir que isso acontece pois o ambulatório não tem foco em diagnóstico etiológico, mas sim em auxiliar os pacientes a conviver com o zumbido, visto que ele ainda não tem cura. Unitermos: Zumbido; Otosclerose.

## ONCOLOGIA

### P1301

#### **Provas de função pulmonar, capacidade ao exercício e força muscular em pacientes internados pré e pós transplante de células tronco hematopoiéticas**

Tassiana Costa da Silva, Débora Sana Morais, Camila Zanette Oppermann, Giana Berbeleze Penna, Priscila de Oliveira da Silva, Rosane Isabel Bittencourt, Bruna Ziegler - HCPA

Introdução: As complicações pulmonares contribuem significativamente para a morbimortalidade após o transplante de células tronco hematopoiéticas (TCTH). Por isso, existe a recomendação para que os testes de função pulmonar sejam realizados antes e após um ano da realização do transplante. Além disso, estes pacientes também apresentam alterações na força muscular, ocasionadas pela síndrome do desuso muscular, altas doses de quimioterapia, imobilismo e pela redução do peso corporal. Estas alterações podem gerar limitações para realização das atividades de vida diárias ocasionando redução da qualidade de vida. Objetivo: Avaliar a função pulmonar, capacidade ao exercício e força muscular pré e pós TCTH imediato. Métodos: Estudo quasi experimental realizado com pacientes adultos com doenças oncohematológicas acompanhados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre pré e pós TCTH. Foram excluídos pacientes que apresentaram alguma complicação cardíaca, ortopédica ou traumatológica que limitasse para realização dos testes funcionais e que apresentassem recidiva da doença pós transplante prévio. As avaliações foram realizadas nas primeiras 48 horas de internação e no dia da alta hospitalar. Foram realizadas: espirometria, manovacuometria, teste de sentar e levantar de 30 segundos (TS30), teste de caminhada de seis minutos (TC6M) e teste de prensão palmar. A análise estatística será apresentada com média  $\pm$  DP e as comparações pré e pós realizadas através do teste t para amostras pareadas. Resultado: foram avaliados 36 pacientes adultos na fase pré TCTH, com média de idade  $45,5 \pm 15,2$  anos. Destes (n=4) não realizaram avaliação pós TCTH, dois foram à óbito, e dois não realizaram o transplante devido outras complicações. Houve diferença significativa entre o pré e o pós TCTH nos valores de índice de massa corporal (IMC), capacidade vital forçada, % previsto, volume expiratório forçado no primeiro segundo % previsto, índice de tiffeneau, dinamometria, distância percorrida no TC6M, TSL30 e nos valores de pressão expiratória máxima ( $p < 0,05$ ). Conclusão: Pacientes adultos apresentam uma deterioração do estado clínico em fase imediata após a realização do TCTH, evidenciadas por redução da função pulmonar, capacidade de exercício e força muscular. Estes pacientes devem ser avaliados e acompanhados regularmente afim de minimizar essas perdas de funcionalidade e complicações. Unitermos: Transplante de células tronco hematopoiéticas; Função pulmonar; Força muscular.

### P1459

#### **Aplicação de quimioterapia aerossolizada intraperitoneal: estudo de caso do BHIOQAP - o primeiro dispositivo brasileiro de PIPAC**

Paulo Roberto Walter Ferreira, Rafael Seitenfus, Edison Martins da Silva, Eduardo Dipp de Barros, Viviane de Moura Linck, Moisés Graboski, Jaqueline Timm, Juliê dos Santos Alves, Antonio Nocchi Kalil - Bhio Supply Ind. e Com. Prod. Médicos Ltda

Uma nova modalidade de aplicação surge nos últimos anos como uma alternativa ao método baseado em aplicação líquida da quimioterapia intra-abdominal, o método chamado de "pressurized intraperitoneal aerosol chemotherapy" (PIPAC). Nesse processo de uso da quimioterapia no espaço peritoneal, um sistema de injeção sobre pressão possibilita a transformação da solução líquida terapêutica em um aerossol com manutenção de suas propriedades terapêuticas. Essa nova forma de aplicação foi idealizada para o cenário minimamente invasivo das cirurgias laparoscópicas. Nesse ambiente, a PIPAC usa a pressão positiva do próprio pneumoperitônio como potencializador da ação do quimioterápico intraperitoneal trazendo vantagens quando comparado ao uso de soluções em estado líquido para aplicação do agente quimioterápico. O presente trabalho trata do desenvolvimento, validação e os primeiros casos do primeiro dispositivo médico no Brasil para aplicação de PIPAC. Uma parceria tecnológica com a Santa Casa (Hospital Santa Rita), UFCSPA, PIPAC BRASIL e com a indústria (BHIO SUPPLY), utilizou modernas técnicas de engenharia e medicina, construindo o primeiro dispositivo para aplicação de PIPAC no Brasil e o segundo no mundo. Validou-se com experimentos em animais, devidamente aprovado em comitê de ética. O primeiro caso em paciente foi em dezembro de 2017. A equipe do Dr. Rafael Seitenfus no Hospital Santa Rita já apresenta resultados iniciais do uso da PIPAC em pacientes com carcinomatose peritoneal em câncer gástrico, câncer de cólon e câncer de ovário, o qual têm demonstrado efeitos positivos e aumentado o interesse no uso da PIPAC como uma modalidade de tratamento possível nessas doenças. Os pacientes com progressão de doença peritoneal, sem sinais de disseminação sistêmica e não eletivos para citorredução com HIPEC, podem ir a tratamento com PIPAC em caráter complementar. As pesquisas mostram que cerca de 18% dos pacientes, a resposta é significativa a ponto de torná-los os pacientes eletivos a uma cirurgia com intuito curativo (Citorredução e HIPEC). O BHIOQAP é o único dispositivo nacional para aerossolização de quimioterapia na cavidade abdominal, com registro de produto na ANVISA. Procedimento e produto inteiramente criado no Brasil, sendo factível, reprodutível e com grande chance de melhora da qualidade de vida do paciente, com possibilidade de redução de morbidade. Unitermos: PIPAC; Carcinomatose peritoneal; Dispositivo médico inovador.