

desenvolvimento de condições mais severas como o carcinoma hepatocelular. Em função dos seus riscos, é importante detectar a doença o mais cedo possível, sendo um dos fatores mais importantes, a identificação daqueles pacientes que possuem maior risco de desenvolver doenças graves para direcioná-los à terapia adequada.

Objetivos: Este trabalho apresenta como objetivo avaliar a associação entre SM e a prevalência de DHGNA em pacientes atendidos na atenção primária.

Metodologia: O estudo foi composto de 330 indivíduos, escolhidos aleatoriamente, através de sorteio simples. Foram realizados: avaliação antropométrica, exames bioquímicos e anamnese nutricional. Para o diagnóstico de DHGNA foram aplicados os escores de predição Fatty Liver Index e NAFLD Fibrosis Score.

Resultados: A amostra foi composta prioritariamente de brancos (90,9%), sendo os pretos e pardos com maior prevalência de DHGNA, 66,6% ($p=0,006$). Pudemos observar que 31,8% (105) da amostra possuía $IMC \geq 30$ kg/m² e 75,5% (249) apresentaram circunferência da cintura elevada. Como resultado da pesquisa foi possível verificar que 47,6% (157) da amostra possuía SM e destes, 64,3% (101) foram diagnosticados com DHGNA ($p < 0,001$).

Conclusão: Conclui-se que há uma alta prevalência de pacientes com SM e DHGNA sem diagnóstico, reforçando a necessidade de intervenção desde a atenção primária, a fim de proporcionar o benefício da prevenção ao paciente e reduzir os riscos de sobrecarga do Sistema Único de Saúde pela progressão da doença.

Palavras-chave: DHGNA, síndrome metabólica.

2758

DIARREIA CRÔNICA DE CAUSA IDIOPÁTICA: SÍNDROME DE ZOLLINGER- ELLISON COMO PRINCIPAL HIPÓTESE DIAGNÓSTICA

ANA LAURA LODI; GABRIEL REGINATTO; HENRIQUE GADENZ; PATRICK BARBOZA DA SILVA; WILLIAN KRUGER; FERNANDO FORNARI

UPF - Universidade de Passo Fundo

INTRODUÇÃO

A Síndrome de Zollinger- Ellison (SZE) é uma síndrome clínica causada por um tumor endócrino secretor de gastrina – Gastrinoma, caracterizada por manifestações resultantes da hipersecreção de ácido gástrico, como Doença Ulcerosa Péptica e diarreia. (GOLDMAN, 2018)

O presente relato objetiva explorar o caso de um paciente em investigação para a SZE, portador das manifestações clínicas descritas, porém sem o achado imagiológico do gastrinoma.

DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente masculino, 41 anos. Queixa de diarreia e dor epigástrica há quatro anos. Portador de Pangastrite Enantematososa e Duodenite Erosiva acentuada, evidenciados em Endoscopia Digestiva Alta (EDA). Relata uso prévio de antidiarreicos, antiparasitários, probióticos e seguimento de múltiplas dietas, sem melhora clínica. Frente ao caso, foi solicitado dosagem sérica de Gastrina e prescrito tratamento empírico com Inibidor de Bomba de Prótons (Dexlansoprazol 120 mg/dia). Paciente relatou obter melhora clínica no dia seguinte após a aderência do fármaco prescrito.

Discussão: Frente o quadro de diarreia crônica tem-se inúmeras possibilidades diagnósticas, prevalecendo as de causas inflamatórias, síndromes de má absorção, e diarreias aquosas. (KASPER, 2016) O paciente do caso relatado foi previamente investigado para as principais causas através de exames laboratoriais, de imagens, além de EDA e Colonoscopia, não apresentando achado que justificasse sua sintomatologia.

A primeira etapa na avaliação de um paciente com suspeita da SZE consiste na obtenção do nível de Gastrina Sérica em jejum, e os Inibidores de Bomba de Prótons (IBPs) em doses altas constituem seu tratamento clínico de escolha (GOLDMAN, 2018). Isto posto, a conduta tomada frente a esse caso vai ao encontro da descrita na literatura, corroborando também o fato de o paciente somente ter obtido melhora após a prescrição de IBPs em altas doses, o que se justifica pelo resultado de sua gastrina sérica (112 pg/ml).

CONCLUSÃO

Conclui-se que, apesar do Gastrinoma não ter sido localizado durante investigação, a sintomatologia do paciente e dosagem da gastrina sérica somadas à melhora clínica com tratamento empírico prescrito, corroboram para que a SZE se mantenha como principal hipótese diagnóstica do caso.

REFERÊNCIAS

GOLDMAN, Lee; SCHAFFER, Andrew I. Goldman-Cecil Medicina. [S. l.]: Elsevier, 2018.

KASPER, D.L.; FAUCI, A.S.; HAUSER, S.L.; LONGO, D.L.; JAMESON, J.L.; LOSCALZO, J. Medicina Interna de Harrison. [S. l.]: Amgh, 2016.

2813

EFEITOS DA RESPOSTA VIROLÓGICA SUSTENTADA SOBRE A GLICEMIA DE PACIENTES COM HEPATITE C

FÁBIA BENETTI; ITALO DE MAMAN JUNIOR; ALEXANDRE DE ARAUJO; FERNANDO HERZ WOLFF; HUGO CHEINQUER UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Introdução e objetivo: A hepatite C (HCV) é uma doença sistêmica com repercussões hepáticas e extra-hepáticas, sua associação com algumas doenças, como o hepatocarcinoma é bem documentada, entretanto, a relação com o metabolismo da glicose ainda é pouco esclarecida. Neste sentido, objetivou-se analisar as repercussões da resposta viral sustentada (RVS) com o uso de antivirais de ação direta (DAA) sobre o metabolismo da glicose. Material e métodos: Foram analisados prontuários de 207 pacientes com HCV, atendidos no Ambulatório do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, no período de 2013 à 2018. Analisou-se dados demográficos, clínicos e antropométricos dos pacientes. As medidas do perfil glicídico foram

obtidas por meio da análise de valores glicemia de jejum e hemoglobina glicada no início do tratamento e na 12ª semana após término do tratamento. Resultados: dos 207 participantes, 52% (107) eram mulheres e 48% (100) homens. Quanto à classificação da glicemia 98 (47,3%) eram normoglicêmicos, 67(32,4%) pré-diabéticos e 42(20,3%) diabéticos no início do tratamento. O número de comorbidades e a polifarmácia correlacionaram-se de maneira significativa aos grupos. Os valores médios da glicemia de jejum reduziram em todos os grupos após a erradicação do vírus, entretanto não houve diferença estatística significativa, fato que se repetiu para HbA1c nos pré-diabéticos e diabéticos. O peso e o IMC aumentaram após tratamento nos pacientes normoglicêmicos e pré-diabéticos com diferença estatística significativa. Após o tratamento os pacientes foram reclassificados conforme os valores de glicose e HbA1c, 17 pacientes que eram normoglicêmicos tornaram-se pré-diabéticos. Dos pré-diabéticos, 11 tornaram-se diabéticos após RVS, já dos pacientes diabéticos 3 normalizaram a glicemia e 12 classificaram-se como pré-diabéticos. Conclusão: ao atingir RVS os pacientes com HCV não apresentaram redução significativa nos valores de glicose e HbA1c. O peso e o IMC aumentaram significativamente nos pacientes normoglicêmicos e pré-diabéticos. Mais estudos devem ser realizados afim de compreender mais a influência do vírus da hepatite C no metabolismo da glicose.

2879

UMA CAUSA INCOMUM DE HEMATÊMESE E HEMATÚRIA: RELATO DE CASO

JÉSSICA KARINE HARTMANN; ISABELLA SILVA MORAES; THATHIANE VIEIRA FRANCO RIBEIRO; NATÁLIA JUNKES MILIOLI; MATHEUS VANZIN FERNANDES

UFCSPA - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Introdução: Transtorno factício imposto a si próprio consiste em simulação, indução e exagero de sintomas pelo paciente, levando a internações e procedimentos desnecessários, para obter ganhos internos, como obtenção de atenção, diferentemente do transtorno de simulação, no qual há motivações externas, como ganho monetário. Costuma ser descoberto na fase adulta e suas causas parecem estar associadas ao desenvolvimento e respostas inadequadas aos acontecimentos da vida, principalmente durante a infância, embora ainda não existam estudos consistentes. O diagnóstico é raro e depende da análise detalhada dos registros médicos, cronologicamente, em busca de inconsistências. O tratamento baseia-se em psicoterapia a longo prazo e o prognóstico ainda é incerto, visto que muitos pacientes desistem do acompanhamento quando levanta-se a possibilidade dessa doença.

Descrição do caso: Mulher, 38 anos, procura a emergência com crise algica em flanco direito, febre, hematúria macroscópica e hematêmese. Hipótese diagnóstica inicial de Síndrome de Osler-Weber-Rendu (telangiectasia hemorrágica hereditária) para explicar a associação de hematúria e hematêmese, desencadeadas em um contexto de infecção. Investigação com duas endoscopias digestivas altas negativas para telangiectasias. Paciente evoluindo com relato de persistência de hematúria em todas as micções. Realizada sondagem vesical de alívio com drenagem de urina amarelo citrino. Posteriormente, equipe de enfermagem surpreendeu paciente manipulando acesso periférico. Aventada hipótese de transtorno de simulação, com hematúria e hematêmese simulada a partir da retirada de sangue do acesso periférico, uma vez que paciente induziu sintomas para permanecer internada e evitar julgamento em tribunal pela guarda do filho – conforme descoberto posteriormente. Revisão de prontuário em outros hospitais da cidade, confirmando o mesmo relato.

Conclusão: O presente relato busca chamar a atenção para uma causa inesperada de hematúria e hematêmese. Após inúmeros exames inconclusivos, a avaliação psiquiátrica resultou em transtorno factício, sem se descartar transtorno de simulação, pois foi identificado um ganho secundário de caráter judiciário. Evidencia-se a importância, portanto, de observar o comportamento do paciente, evitando gastos e procedimentos desnecessários para ambos hospital e paciente.

2881

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LESÕES HEPÁTICAS NODULARES E ASCITE: RELATO DE CASO

LAURA BELLIS NITOLI; MATHEUS TUBIA BRASIL; ANDRESSA DA SILVA RIBEIRO; LAÍS EDUARDA DA SILVA SAMPAIO; NATÁLIA JUNKES MILIOLI

UFCSPA - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Introdução

A síndrome de Budd-Chiari (SBC) é uma condição rara e potencialmente fatal caracterizada por obstrução do fluxo venoso hepático a nível das vênulas hepáticas, das veias hepáticas, da veia cava inferior ou do átrio direito, sendo que a obstrução não pode ser resultante de doenças cardíacas, pericárdicas ou pela síndrome de obstrução sinusoidal (doença veno-oclusiva). A síndrome pode ser primária, quando há obstrução por processos trombóticos, ou secundária, quando há compressão ou processos invasivos das veias hepáticas e/ou da cava inferior, como em neoplasias. As manifestações clínicas podem ser classificadas de acordo com o quadro clínico em agudo fulminante, agudo, subagudo ou crônico, e incluem: dor abdominal (61%), ascite (83%) e distensão abdominal, hepatomegalia (67%), febre, náusea, vômito, edema de membros inferiores, icterícia, sangramento gastrointestinal, encefalopatia hepática e casos assintomáticos. A doença primária é considerada rara no Ocidente, sendo relacionada a fatores pró trombóticos, e tem sua prevalência estimada de 1 a cada 2,5 milhões de pessoas/ano. Uma condição de base pode ser observada em 80% dos pacientes, entre elas doenças mieloproliferativas (> 50%), malignidades (~10%), infecções e lesões benignas do fígado (~10%), gravidez e uso de contraceptivos orais (~20%) e estados de hipercoagulabilidade (mutação do Fator V de Leiden, do Fator II, síndrome antifosfolípide, deficiência de antitrombina, de Proteína C, de Proteína S e hemoglobínúria paroxística noturna).

Descrição do caso

Mulher, 36 anos, transferida para o nosso serviço com relato de quadro de lesão nodulares hepáticas secundárias com foco neoplásico primário a esclarecer, associada à ascite provavelmente por carcinomatose peritoneal. Paracentese diagnóstica