

262-P CARACTERÍSTICAS DOS PACIENTES ATENDIDOS COM DERRAMES PLEURAIS NO PRONTO-ATENDIMENTO DO HOSPITAL SÃO PAULO

Macedo AG, Silva COS

ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA-UNIFESP-SERVIÇO DE PRONTO-ATENDIMENTO EM PNEUMOLOGIA

Durante o período de 2 anos de avaliação foram atendidos 256 pacientes com quadro de derrames pleurais de várias etiologias. Todos os pacientes foram encaminhados com suspeita clínica ou radiológica de derrame pleural e com atendimento clínico no pronto atendimento de pneumologia o Hospital São Paulo. Inicialmente foram realizadas toracocentese em todos, sendo que em 80 casos não foram realizadas biópsias, sendo 7 casos de Empiemas, 56 toracocenteses de alívio e 15 transudatos. Nos casos restantes, 176, foram realizadas biópsias pleurais. Nestes, as causas foram 12 pacientes com exsudato com predomínio de polimorfonucleares sendo 7 tuberculosas, 6 pneumonias e 3 empiemas pleurais, 8 casos de transudatos sendo 5 insuficiências renais, 2 ICCs e 1 caso de Cirrose hepática e 108 casos de exsudatos com predomínio linfomononuclear. De todos os casos avaliados, 48 pacientes permaneceram com derrames pleurais de causas não definidas. Os autores descrevem estes achados e os discutem em relação a literatura sendo considerada as avaliações da incidência, dos achados clínicos e radiológicos e dos desfechos dos casos.

263-P ANÁLISE DOS DERRAMES PLEURAIS EM PACIENTES PORTADORES DO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA

Macedo AG, Silva COS

ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA-UNIFESP- SERVIÇO DE PRONTO-ATENDIMENTO EM PNEUMOLOGIA

Os pacientes que foram atendidos no pronto atendimento em pneumologia do Hospital São Paulo com quadro de Derrames Pleurais e portadores do vírus da imunodeficiência adquirida (HIV). Os pacientes foram encaminhados do serviço de doenças infecciosas e parasitárias ou de outros serviços. A avaliação inicial incluiu história clínica, níveis de CD4 sérico, toracocentese com posterior biópsia quando indicada e conclusão do diagnóstico. Foram avaliados 35 pacientes, sendo 13 casos de transudatos e os 22 restantes divididos em tuberculose Pleural, Linfoma Não Hodgkin e Sarcoma de Kaposi. Correlacionamos os diagnósticos com os níveis de CD4 sérico, amino deaminase, níveis de linfócitos pleurais e evolução clínica. Os autores realizam discussão quanto à estes resultados e os valores presentes na literatura.

264-P SENSIBILIDADE DA BACTERIOSCOPIA E CULTURA PARA BAAR NO DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSE PLEURAL

Sales RKB, Seiscento M, Onishi R, Antonangelo L, Vaz MAC, Teixeira LR

DIVISÃO DE DOENÇAS RESPIRATÓRIAS – INSTITUTO DO CORAÇÃO (INCOR) – HC-FMUSP

Introdução: O diagnóstico de tuberculose pleural considerado padrão ouro, requer a demonstração e o isolamento de Mycobacterium tuberculosis no líquido ou fragmento pleural. **Objetivo:** Avaliar a sensibilidade e especificidade da bacterioscopia e cultura no líquido e fragmento pleural em pacientes com tuberculose pleural. **Métodos:** Estudo retrospectivo de 144 casos de tuberculose pleural avaliados no ambulatório de pleura do Hospital das Clínicas, no período de 1998 à 2000. **Resultados:**

	exames realizados	Positividade (Sensibilidade)
Bacterioscopia LP	127/144	0 (0%)
Cultura LP	127/144	24 (18,9%)
Bacterioscopia Fragmento	78/144	2 (2,6%)
Cultura fragmento	84/144	27 (32,1%)

Conclusão: Apesar da alta especificidade, a cultura do líquido ou do fragmento pleural, demonstram baixa sensibilidade, longo período para crescimento do agente, além da necessidade de procedimento invasivo para obtenção do fragmento pleural. Pela alta prevalência da TB pleural no Brasil e baixa resistência bacteriana, métodos não invasivos e mais rápidos, como por exemplo a dosagem de adenosina deaminase associada à citologia quantitativa e bioquímica (proteína), permitem diagnóstico presuntivo para instituição terapêutica precoce.

266-P DESEMPENHO DA ADENOSINA DEAMINASE (ADA) E CITOLOGIA QUALITATIVA NO DIAGNÓSTICO DO DERRAME PLEURAL LINFOCÍTICO

Marcia Seiscento, Antonangelo L, Bombarda S, Sales RKB, Onishi R, Vargas FS, Teixeira LR

DIVISÃO DE DOENÇAS RESPIRATÓRIAS – INSTITUTO DO CORAÇÃO (INCOR) E DIVISÃO DE LABORATÓRIO CENTRAL – HC-FMUSP

Introdução: Dentre as frequentes etiologias do derrame pleural linfocítico, destacamos a tuberculose (TB) e o câncer (Ca) e mais raramente, as doenças do colágeno, embolia pulmonar e pós-revascularização miocárdica. **Objetivos:** Avaliar os níveis de ADA, o comportamento da citologia qualitativa e da biópsia de pleura nos derrames linfocíticos de etiologia tuberculosa e neoplásica. **Métodos:** Estudo retrospectivo de 326 pacientes com derrame pleural linfocítico, sendo 182 casos de TB e 144 de Ca. Estudo estatístico: análise descritiva pelo Sigma Stat software. **Resultados:** A sensibilidade, especificidade e os valores preditivos positivos e negativos de ADA no diagnóstico diferencial de TB foram 99,5%, 93,1%, 94,7% e 99,2% respectivamente. A citologia oncológica foi negativa em todos os casos de TB e positiva ou presuntiva em 91% dos casos de câncer (tumor sólido ou linfoma). Em 10 casos de câncer com ADA > 40U/L (5 tumores sólidos e 5 linfomas), 8 pacientes apresentaram citologia oncológica positiva

ou presuntiva de neoplasia. Nos dois pacientes com citologia negativa, havia indícios clínicos para prosseguir a investigação (idade > 65 anos; antecedente de neoplasia e radiologia de tórax com massa hilar). A biópsia de pleura foi conclusiva em 83% (107/128) dos casos de TB e em 53% (35/62) dos casos neoplásicos. **Conclusão:** A dosagem de ADA associada à citologia qualitativa e oncológica do líquido pleural permitem o diagnóstico de tuberculose e câncer com eficiência em torno de 95% e 85%, respectivamente. Estes resultados permitem sugerir que as intervenções cirúrgicas (biópsias e/ou toracoscopias) devam ser reservadas aos casos com diagnóstico etiológico inconclusivo.

267-P AVALIAÇÃO DOS VALORES DA ADENOSINA DEAMINASE (ADA) NOS DERRAMES PLEURAIS LINFOMONOCITÁRIOS

Macedo AG, Silva COS

ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA-UNIFESP-SERVIÇO DE PRONTO-ATENDIMENTO EM PNEUMOLOGIA

Avaliamos consecutivamente os pacientes atendidos no serviço de pronto atendimento em pneumologia do Hospital São Paulo no período de 1½ ano com quadros de derrames pleurais exsudativos com predomínio de linfócitos e monócitos. Foram determinados pelos critérios de Light e posteriormente selecionados quanto às causas de acordo com biópsia pleural, citologia oncológica e comparado com os valores de ADA caracterizados pelo método de Giusti modificado. Analisamos a sensibilidade, especificidade, o valor preditivo positivo negativo do método em questão e sua utilização principalmente no diagnóstico diferencial em relação à tuberculose pleural, neoplasia metastática e outros (colagenoses, pancreatite, linfoma e Sarcoma de Kaposi). Total de 108 pacientes analisados com características bem determinadas. Os autores discutem o método e sua posição de acordo com a literatura nacional e internacional.

268-P PUNÇÃO PLEURAL: UMA ANÁLISE RETROSPECTIVA DE EFETIVIDADE NO HC-UFPE

Torres, BS; Santa Cruz, RC; Baracho, JDS; Garcia, K; Ribeiro, LA; Reis, TAA; Mosto, TA; Oliveira, VS; Santa Clara, VM

HC-UFPE

Introdução: O derrame pleural pode ocorrer como complicação de muitas doenças diferentes. Um derrame exsudativo resulta de doenças na superfície pleural, enquanto um transudato resulta de alterações nos fatores sistêmicos que influenciam o movimento do líquido no espaço pleural. **Objetivo:** Estudar o valor da análise laboratorial do líquido e do estudo anatomicopatológico de fragmentos pleurais nos pacientes atendidos no ambulatório de Pneumologia –HC –UFPE, de janeiro de 1998 a 2000. **Metodologia:** Estudo retrospectivo, transversal. **Resultados:** transudato – 19,75%; exsudato – 81,25%; tuberculose em 67% dos casos, metástase em 10%, empiema em 8% dos achados, 15% não foi confirmada a etiologia; os transudatos foram devidos a insuficiência cardíaca, metástase e neoplasia pulmonar ficando cada um com 22,22%, o restante não foi confirmado; tuberculose foi encontrada em todas as faixas etárias porém predominou nas idades de 20 a 59 anos; as neoplasias e metástases ocorreram nas faixas acima de 40 anos. **Conclusão:** As causas de exsudatos mais prevalentes foram a pleurite tuberculosa – 66,66%, empiema – 7,6%, metástase pleural – 10,25%; 66,33% foram do sexo masculino; pleurite tuberculosa se verificou em todos os grupos etários relacionados; a biópsia pleural foi útil no diagnóstico etiológico em mais de 80% dos casos.

269-P PREVALÊNCIA DE COMPLICAÇÕES EM PACIENTES SUBMETIDOS A PUNÇÃO – BIÓPSIA PLEURAL NUMA AMOSTRA DE PACIENTES DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS

Torres, BS; Santa Cruz, RC; Coutinho, J; Araújo, L; Valença, L; Maia, M; Vasconcelos, M; Delmondes, S

HC-UFPE

Introdução: A aspiração do líquido pleural é de grande valor diagnóstico, sendo o mesmo analisado quanto à composição bioquímica e celularidade. Em cerca de 90% dos casos no momento da aspiração é realizada a biópsia. **Objetivo:** Determinar a prevalência de complicações pós-punção biópsia pleural e avaliar o risco benefício na realização do exame no ambulatório de Pneumologia –HC –UFPE, de janeiro de 1998 a 2000. **Metodologia:** Estudo retrospectivo realizado em 60 pacientes de janeiro de 1999 a maio de 2001. **Resultados:** 78% dos pacientes não tiveram complicações; 22% dos pacientes complicaram: 39% com lipotímia, 15% edema local, 15% sangramento e 31% com dor. **Conclusão:** Apesar da punção – biópsia ser um método invasivo e passível de complicação, em geral são de baixa morbidade, sendo um excelente método diagnóstico e terapêutico, de baixo custo e imprescindível no manejo do paciente.

270-P DERRAMES PLEURAIS IDIOPÁTICOS: CARACTERÍSTICAS E EVOLUÇÃO DOS PACIENTES

Gazzana MB, Pinto RS, Franciscatto AC, Coelho AAM, Caramori APA, Knorst MM

SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, RS

Introdução: O derrame pleural (DP) pode ser manifestação de doença pleural, pulmonar ou pode acompanhar condições extrapulmonares. Um derrame pleural é considerado idiopático quando não se consegue definir sua causa apesar da investigação de rotina, como toracocenteses repetidas e biópsia pleural. **Objetivo:** Obtenção de dados sobre a incidência, características e evolução dos pacientes com derrame pleural idiopático no nosso meio, a fim contribuir no manejo desta entidade nosológica. **Métodos:** Estudo histórico de casos. Revisão de prontuários de pacientes com derrame pleural cujo líquido pleural foi enviado para análise no Laboratório de Bioquímica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre no ano de 2000. **Resultados:** Foram analisados 64 pacientes, média de idade 51,5 dp 19, 61% sexo masculino, 92% brancos. Destes, 18,8% tinham DP tuberculoso, 29,7% DP parapneumônico/empiema, 15,6%

DP neoplásico, 18,8 paraneoplásico e 9,4% DP idiopático. Dos 6 pacientes com DP idiopático, 67% eram exsudatos e a impressão inicial da equipe assistente foi tuberculose na maioria dos casos. Um paciente apresentava doença sistêmica do tecido conjuntivo. Inflamação crônica apareceu como resultado nos dois pacientes que realizaram biópsia de pleura. A média de seguimento foi 4 meses. Um em seis pacientes apresentou resolução espontânea do DP durante internação, sendo o restante persistente após alta. A queixa mais frequente dos pacientes com DP idiopático foi dor pleurítica (67% dos casos). Tosse apareceu em metade dos casos. Não foi estabelecido diagnóstico etiológico nos pacientes com DP idiopático durante o seguimento. **Conclusões:** A abordagem dos DP idiopáticos requer revisão das informações clínicas, outros procedimentos diagnósticos e acompanhamento pós-alta. A incidência encontrada no presente trabalho foi semelhante a encontrada na literatura.

271-P DERRAME PLEURAL COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DO LES

Costa M.V.O., Teixeira L.R., Vaz M.A.C., Salles R.K., Silva S.M.

DISCIPLINA DE PNEUMOLOGIA – HCFMUSP

Introdução: A pleurite é a manifestação mais comum do LES no sistema respiratório. O comprometimento da pleura como manifestação inicial do LES é raro, com 3% dos casos apresentando pleurite e apenas 1% deles evoluindo com derrame pleural no início do quadro. **Relato de caso:** MJRP, sexo feminino, 48 anos, casada, do lar, natural e procedente de São Paulo. Deu entrada em nosso serviço com queixa de febre (38°C) diária com predomínio vespertino e tosse com pouca expectoração amarelada há cerca de 15 dias, em uso de antibiótico há 10 dias sem melhora do quadro. Há 3 dias da entrada apresentou dor torácica, tipo pleurítica e dispnéia aos esforços. Negava sintomas cardiovasculares, gastrointestinais, geniturinários ou neurológicos. Referia artralgia esporádica em joelhos e cotovelos sem artrite. Ao exame físico apresentava sinais compatíveis com derrame pleural à esquerda, sem comprometimento de outros órgãos e sistemas. A radiografia simples de tórax apresentava derrame pleural a esquerda. O líquido pleural revelou: 2.280 células; 86% leucócitos (14% neutrófilos 71% linfócitos 09% eosinófilos) 10% macrófagos 04% mesoteliais ADA 22, 6 FAN + padrão homogêneo e pontilhado em Hep2 > 1:200; Anti-DNA: negativo Anti-ENAT: negativo Anti-SM: negativo Anti-SSA (Ro): positivo Anti-SSB (La): negativo Anti-ACA: negativo Fator reumatóide: negativo **Discussão:** Embora o envolvimento pleural seja raro como manifestação inicial do LES no sistema respiratório, devemos incluir a pleurite lúpica no diagnóstico diferencial dos derrames pleurais exsudativos.

272-P EMPIEMA PLEURAL EM PACIENTE COM APENDICITE RETRO-CECAL: UMA RARA ASSOCIAÇÃO

Carvalho P.C.R. de, Jardini C.F., Veloso T.

SERVIÇO DE CLÍNICA MÉDICA DO HOSPITAL MUNICIPAL DR. JOSÉ DE CARVALHO FLORENCE

Introdução: Na maioria das vezes, o empiema pleural constitui-se na progressão natural de um derrame parapneumônico complicado. Infecção abdominal como causa de empiema é uma das etiologias menos frequentes. **Relato de caso:** A.M.S., masculino, 40 anos, com história de dor abdominal difusa sem sinais de irritação peritoneal, acompanhada de vômitos há 3 dias. Negava febre no período. Apresentava hemograma com leucocitose e desvio à esquerda, radiografia de tórax normal e radiografia de abdome com distensão gasosa das alças intestinais. Evoluiu progressivamente com quadro clínico compatível com septicemia. Nesta ocasião apresentava na radiografia de tórax imagem hidroaérea em base de hemitórax direito. Realizado toracocentese que diagnosticou empiema pleural, o qual teve cultura positiva para *Streptococcus sp* e *Escherichia coli*, ambos sensíveis à antibioticoterapia (amicacina + clindamicina) em uso. Paciente evoluiu com resposta clínica satisfatória, mas posteriormente reiniciou quadro de febre e dor abdominal em fossa ilíaca direita. Realizado tomografia computadorizada de abdome que evidenciou extensa coleção gasosa ocupando espaço retroperitoneal, fossa ilíaca e perirenal à direita, estendendo-se até região subdiafragmática. Submetido à laparotomia exploradora, que confirmou o diagnóstico de apendicite retrocecal. **Conclusão:** Diante de um quadro de empiema pleural deve se estar atento para a possibilidade do foco primário ser de origem abdominal, e não pulmonar, principalmente se na história clínica não houver relato de manifestações pulmonares.

272A-P AVALIAÇÃO DO RENDIMENTO DIAGNÓSTICO DA BIÓPSIA PLEURAL COM AGULHA DE COPE EM 84 PACIENTES NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO – UERJ

Dias Jr M, Saito EH, Nunes RA, Higa C, Pereira JC

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – CIRURGIA TORÁCICA

O presente estudo tem como objetivo avaliar o rendimento diagnóstico da análise do líquido e da biópsia pleural com agulha de Cope nos pacientes com derrame pleural a esclarecer. **Material e métodos:** Um estudo retrospectivo foi conduzido no Hospital Universitário Pedro Ernesto – UERJ, em que foram analisados 84 pacientes submetidos a estes procedimentos entre janeiro de 1999 a maio de 2002. A idade variou de 13 a 85 anos e 53,57% eram do sexo masculino. **Resultados:** Após a análise do líquido e da pleura, 70,24% pacientes tiveram o diagnóstico etiológico definido (39,28% tuberculose e 30,95% neoplasia). Em 16 pacientes, que tiveram diagnóstico de derrame pleural maligno, foram analisados líquido e fragmento pleural, conjuntamente. Destes, 50,00% tiveram o diagnóstico de neoplasia pela citologia do líquido pleural, 12,5% pela análise histopatológica da pleura e em 37,50% a positividade para neoplasia foi dada tanto no líquido como na análise da pleura. **Conclusão:** A análise do líquido e/ou fragmento de pleura obtidos pela punção se mostrou um método eficaz para o esclarecimento diagnóstico nestes pacientes. A etiologia neoplásica dada pela histopatologia do fragmento pleural nos pacientes com análise inconclusiva do líquido reforça mais uma vez a necessidade deste procedimento naqueles com suspeita desta afecção.

273-P METÁSTASES ENDOBRÔNQUICAS MÚLTIPLAS COMO CAUSA DE ÓBITO: RELATO DE UM CASO

Lessa T, Aguiar F, Cunha AB, Valverde MF, Montal GS

HOSPITAL PORTUGUÊS, SALVADOR-BA

Introdução: Metástases endobrônquicas (ME) são decorrentes com mais frequência das seguintes neoplasias malignas: carcinomas de cólon, mama e tireóide além de hipernefroma e melanoma. A aparência endoscópica é usualmente indistinguível do carcinoma brônquico. Pode ser única ou raramente múltipla e nesta situação geralmente se encontram próximas. **Objetivo:** Relatar um caso de ME múltiplas grosseiras envolvendo a quase totalidade dos brônquios lobares e/ou segmentares, sem envolvimento de traquéia ou brônquios principais, levando a paciente ao óbito. **Apresentação do caso:** Paciente do sexo feminino, 57 anos, negra, admitida com história de tosse seca há seis meses, associada a dispnéia progressiva até em repouso nas últimas duas semanas. Tabagista 35 anos/maço. Teve diagnóstico de adenocarcinoma mucoprodutor do cólon, há dois anos, tratado com hemicolectomia direita, tendo recusado quimioterapia na ocasião. Ao exame físico, encontrava-se dispnéica, com murmúrio vesicular diminuído nas bases e crépitos em terço médio do pulmão direito. Apresentava hipoxemia (PaO₂:50mmHg) à gasometria arterial. Demais exames laboratoriais foram normais. A tomografia computadorizada do tórax evidenciou múltiplas opacidades nodulares grandes e massas difusamente distribuídas nos campos pulmonares, com predomínio das metades inferiores. Diante do quadro de insuficiência respiratória aguda, foi encaminhada para a UTI, sendo indicada ventilação mecânica não invasiva e iniciada antibioticoterapia empírica. Evoluiu com melhora clínica progressiva, trocas gasosas satisfatórias, sendo retirado suporte ventilatório com sucesso. Realizada broncoscopia que evidenciou múltiplas vegetações irregulares, hipervascularizadas, algumas com necrose, ocluindo quase que totalmente os brônquios lobares e onde estes se encontravam pervios os respectivos brônquios segmentares. Foram realizadas biópsias separadas em duas regiões diferentes. O anátomo patológico foi compatível com metástase de adenocarcinoma mucoprodutor do cólon, em ambas as regiões biopsiadas, confirmada por imunohistoquímica. Recebeu alta hospitalar já em programa de quimioterapia, mas evoluiu com piora progressiva da dispnéia culminando com o óbito. **Discussão:** Trata-se de um raro caso de ME múltiplas envolvendo todos os brônquios lobares bilateralmente. Existem vários relatos de envolvimento brônquico múltiplo por metástases, principalmente isolada, mas com esta magnitude não encontramos similaridade na literatura indexada (MEDLINE). Os casos descritos com "exitusletal" em ME estavam relacionados com lesões mais centrais levando à obstrução traqueal.

274-P SARCOMA GIGANTE EM PAREDE TORÁCICA ANTERIOR – RELATO DE CASO

Silva RB, Barros EL, Fernandez A

SERVIÇO DE CIRURGIA TORÁCICA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Introdução: Os tumores da parede torácica incluem uma enorme gama de patologias benignas e malignas tanto de estruturas ósseas como de partes moles. Os sarcomas primários são neoplasias raras, ainda pouco estudadas e associadas a uma alta incidência de recorrência local e propensão para desenvolver metástases para os pulmões. **Relato:** Paciente masculino, 35 anos, com história de pequena lesão ulcerada na região esternal com cerca de 10 anos de evolução, nunca tendo procurado assistência médica por esta doença. Em três meses, esta lesão cresceu muito, atingindo grandes proporções com ulcerações e necrose. A biópsia incisional mostrou um carcinoma baso-celular associado a uma neoplasia mesenquimal indiferenciada. Inicialmente, foi submetido à ressecção higiênica da lesão devido ao seu estado geral comprometido, obtendo-se uma peça a qual media 35,0 x 25,0 x 11,5cm com grandes áreas de necrose e base de implantação estreita. Realizada reconstrução com retalho de músculo reto abdominal e enxerto de pele. Após dois meses, foi reoperado, desta vez com intenção oncológica: esternotomia com reconstrução utilizando tela de marlex, retalho de grande omento e músculos peitorais maiores. O paciente apresentou boa evolução pós-operatória, encontrando-se atualmente em acompanhamento clínico, tendo sido encaminhado à quimioterapia e radioterapia. **Discussão:** Trata-se de uma lesão rara e muito agressiva, localizada em uma região anatômica onde a obtenção de margens amplas e sua reconstrução são sempre um grande desafio para o cirurgião.

275-P CONDIROSSARCOMA DE ESTERNO

Rosenberg N, Rosenberg NP, Delgiovio F, Araújo ES, Martini PV

HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO

As neoplasias do esterno são patologias extremamente raras. A falta de grandes séries na literatura faz com que avaliações prospectivas de tratamento sejam muito difíceis. Relatamos o caso de uma paciente septagenária portadora de um grande condrossarcoma de esterno, diagnosticado e tratado em nosso Serviço. Foi realizado ressecção da lesão da parede torácica com margem ampla, de mais ou menos 4cm, e reconstruída a parede com tela de marlex e metilmetacrilato. Realizado enxerto miocutâneo de reto abdominal.

276-P AGENESIA CONGÊNITA DO ESTERNO

Ugalde PA, Trindade R, Soares FL, Machado R, Fortunato ST

CLÍNICA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Objetivo: Relatar um caso de má-formação de esterno (aesternia), displasia vascular e rafe abdominal, acompanhado no serviço de Cirurgia Torácica de hospital ortopédico, da cidade