

limiares auditivos dentro dos padrões de normalidades e sem queixas auditivas e vestibulares. Métodos: Estudo transversal com 49 adolescentes de 12 a 17 anos, sem queixas otoneurológicas. Para a execução do oVEMP, o eletrodo terra foi fixado na fronte, os eletrodos referência foram posicionados na região infraorbital contralateral ao lado testado, um no lado direito e outro no lado esquerdo, e os ativos foram posicionados logo abaixo dos negativos. O estímulo acústico utilizado foi o tone burst, com polaridade alternada na frequência de 500 Hz e intensidade de 100 dBNA. Resultados: Verificou-se que a média das latências de N1 foi de 10,6 ms e 10,7 ms, enquanto a de P1 foi de 15,5 ms e 16,8 ms, respectivamente nas orelhas direita e esquerda. A média do índice de assimetria foi de 10,2%. Não houve diferença estatisticamente significativa nos valores de latência de N1 ($p=0,728$) e P1 ($p=0,748$) entre orelhas. Não foram encontradas diferenças estatísticas para as latências do oVEMP em relação aos sexos dos participantes. Conclusão: Foi possível caracterizar os valores de normalidade das respostas miogênicas vestibulares oculares em adolescentes de 12 a 17 anos sem queixas otoneurológicas a partir da avaliação da função otolítica (oVEMP). Os resultados desta amostra, juntamente com os de outros estudos, podem servir como referência para pesquisas futuras na área, contribuindo para a maior precisão dos diagnósticos de vestibulopatias na população estudada. Unitermos: Potenciais evocados miogênicos vestibulares; Testes de função vestibular; Adolescentes.

P2165

Caracterização do potencial evocado miogênico vestibular cervical em adolescentes sem queixas otoneurológicas

Bruna Teixeira, Aline Kropidlofsky, Bárbara Melissa Pereira da Silva, Pricila Sleifer - UFRGS

INTRODUÇÃO: o Potencial Evocado Miogênico Vestibular Cervical (cVEMP) avalia a função vestibular a partir de respostas musculares decorrentes de estimulação sonora de alta intensidade que ativam a mácula sacular. As respostas neurais formadas, mediadas por um arco reflexo de três neurônios que envolvem a orelha interna, o tronco encefálico e a via vestibulo-espinal, são registradas por eletromiografia de superfície. **OBJETIVO:** avaliar e analisar as latências do cVEMP em adolescentes e verificar possíveis associações entre as latências e faixa etária, orelha e sexo. **MÉTODOS:** Estudo transversal, constituído por 78 adolescentes, 40 do sexo feminino e 38 do masculino, com idade entre 12 a 17 anos e 11 meses, apresentando limiares auditivos normais e sem queixas otoneurológicas. Todos realizaram avaliação auditiva periférica e cVEMP. **RESULTADOS:** Observou-se que a média das latências de P1 e N1, na faixa etária de 12 a 14 anos foi de 15,51 ms e 24,22 ms, respectivamente. Na faixa etária de 15 a 17 anos P1, a média de P1 foi de 14,48 ms e N1 23,91 ms. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas, na comparação entre latências, sexos e orelhas. Contudo, na comparação entre as faixas etárias, evidenciou-se correlação inversa entre as latências e idade dos adolescentes. **CONCLUSÃO:** Constatou-se, através de uma correlação negativa, uma forte associação entre idade e latência; ou seja, quanto maior a idade da criança, menor a latência das ondas P1 e N1 em ambas as orelhas. Unitermos: Adolescentes; Potenciais evocados miogênicos vestibulares; Testes de função vestibular.

GASTROENTEROLOGIA

P1094

Concordância no algoritmo de tratamento do carcinoma hepatocelular recomendado pela subclassificação BCLC-B e sistema HKLC

Larisse Longo, Laura Bainy Rodrigues de Freitas, Deivid Santos, Ivana Grivicich, Mário Reis Álvares-da-Silva - HCPA

Introdução: O estágio intermediário da classificação Barcelona Clinic Liver Cancer (BCLC) inclui uma população heterogênea de pacientes com carcinoma hepatocelular (CHC), portanto o manejo terapêutico é desafiador. A subclassificação BCLC-B permite indicar um tratamento específicos para cada subgrupo de pacientes. O sistema Hong Kong Liver Cancer (HKLC) demonstrou distinguir adequadamente o estadiamento do CHC. **Objetivo:** estimar os casos com subclassificação BCLC-B em que aplicando o sistema HKLC, poderiam receber tratamento curativo. **Pacientes e Métodos:** Estudo retrospectivo, que inclui pacientes com CHC atendidos em hospital do sul do Brasil entre os anos de 2011-2016. Dados demográficos, clínicos e laboratoriais foram coletados. O estadiamento do CHC foi realizado através da subclassificação BCLC-B e HKLC. **Ética:** projeto aprovado: GPPG 16-0348. **Resultados:** Foram avaliados 570 pacientes com CHC e destes 95 possuíam subclassificação BCLC-B. A idade média em que foi estabelecido o diagnóstico do CHC foi de 62,1 (53,3–70,9) anos. A etiologia subjacente mais comum foi à infecção pelo vírus da hepatite-C (82,1%) seguido pelo uso abusivo de álcool (31,6%). Dos 95 pacientes BCLC-B, 25 (26,3%) eram B1 e destes 24 (96,0%) poderiam receber tratamento curativo de acordo com a classificação HKLC. 48 (50,5%) eram BCLC-B2 e destes 26 (54,2%) poderiam realizar transplante hepático e/ou ressecção hepática conforme HKLC, no entanto todos estes pacientes são Up To Seven out e não poderiam receber tratamento curativo. 9 (9,5%) pacientes eram BCLC-B3, mas nenhum poderia receber tratamento curativo de acordo com HKLC. 13 (13,7%) pacientes eram BCLC-B4, no entanto o tratamento curativo seria recomendado para 3 (23,1%) casos, segundo HKLC. A mediana de sobrevida global foi 21,1 (IC 95%: 14,2-28,0) meses. Observamos um aumento significativo na mediana de sobrevida dos pacientes BCLC-B1 em relação aos subgrupos B3 ($P=0,046$) e B4 ($P=0,001$), esse aumento também foi demonstrado para B2 versus B4 ($P=0,044$). Em relação à classificação HKLC o aumento significativo na mediana de sobrevida foi observada para HKLC-I e HKLC-II B em comparação as categorias HKLC-III A ($P<0,001$ e $P=0,004$, respectivamente) e HKLC-III B ($P<0,001$ e $P=0,006$, respectivamente). **Conclusão:** Demonstramos que 55,8% do total dos pacientes BCLC-B poderiam receber tratamento curativo segundo HKLC. No entanto, no subgrupo BCLC-B2 não é possível realizar tratamentos curativos visto que são Up To Seven out. Unitermos: Barcelona Clinic Liver Cancer; Carcinoma hepatocelular; Hong Kong Liver Cancer.

P1106

Modelo nutricional de doença hepática gordurosa não alcoólica com origem metabólica induzida por dieta hiperlipídica deficiente em colina

Larisse Longo, Claudia Pinto Marques Souza de Oliveira, Jéssica Tonin Ferrari, Gustavo Hirata Dellavia, Carlos Thadeu Schmidt Cerski, Themis Reverbel da Silveira, Carolina Uribe-Cruz, Mário Reis Álvares-da-Silva - HCPA

Introdução: A doença hepática gordurosa não-alcoólica (DHGNA) compreende um espectro de entidades patológicas que varia desde a simples esteatose hepática até esteato-hepatite não alcoólica (EHNA) e cirrose. A fisiopatologia da doença não está