

a frequência de mutações preditivas de resposta a tratamento. Os resultados parciais demonstram que a população representada pela região sul do país possui um perfil molecular distinto, com frequências de mutações em genes drivers diferentes das vistas em asiáticos e caucasianos. O conhecimento das especificidades genéticas da nossa população de pacientes pode auxiliar na tomada de decisões, melhora da resposta terapêutica e no estabelecimento de novas políticas públicas para o tratamento da doença no país. Unitermos: Adenocarcinoma de pulmão; Biomarcadores; Drogas de alvo molecular.

P2153

Síndrome da veia cava superior secundária à tumor mediastinal: um relato de caso

Anderson Roberto Machado dos Santos, Filipe Abtibol, Daniela Albugeri Nogara, Antônio Felipe Benini, Laura da Silva Alves, Arthur Sardi Martins, Karen Liz Araújo Souza, Pietro Waltrick Brum, Daniela Burguêz, Emanuel Baticini Montanari - HCPA

A síndrome da veia cava superior (SVCS) resulta de qualquer condição que leva à obstrução do fluxo sanguíneo pela veia cava superior. A obstrução pode ser causada por invasão ou compressão externa da mesma por um processo patológico adjacente envolvendo o pulmão direito, linfonodos e outras estruturas mediastinais, ou por trombose sanguínea dentro da própria veia. Em alguns casos, a compressão externa e a trombose podem coexistir. Descrevemos um caso de uma paciente feminina, 58 anos, que foi encaminhada à emergência devido a sintomas compatíveis com SVCS após consulta no ambulatório do mesmo hospital terciário para investigar uma massa tumoral em seu mediastino anterior. No momento do encaminhamento à emergência relatava dor torácica à direita, que piora quando eleva tom de voz ou tosse. História clínica de hipertensão arterial sistêmica, tabagismo, depressão grave, migrânea, epilepsia e bloqueio do ramo esquerdo identificado no último eletrocardiograma. Durante a internação, a paciente apresentou edema em membro superior direito, dispneia em decúbito dorsal, dor em hemitórax direito e, também, seguia com a queixa de migrânea. Foi realizada uma tomografia computadorizada de tórax, que confirmou a lesão expansiva mediastinal a direita; a partir do exame, a equipe da medicina interna encaminhou a paciente para um exame de biópsia da massa tumoral (laudada como neoplasia neuroendócrina de grandes células) e, também, diagnosticou-a com síndrome da veia cava superior - quadro compatível com a sintomatologia apresentada pela paciente. Subsequentemente, a paciente foi encaminhada para a oncologia para dar início ao tratamento radioterápico. Obstrução da VCS pode ser causada por invasão ou compressão externa por processos patológicos adjacentes envolvendo pulmão, linfonodos ou mediastino, como é o caso relatado. Além disso, malignidades intratorácicas são responsáveis por 60% a 80% dos casos de SVCS, sendo que os sintomas de obstrução da VCS estão presentes em 60% dos casos de tumores não-diagnosticados. Dentre esses, o não-pequenas células é a malignidade mais responsável por causar SVCS, chegando a 50% dos casos. Portanto, faz-se necessário pensar nessa correlação entre massas pulmonares ou mediastinais e sintomas relacionados à SVCS, como a dispneia, edema localizado e dor, apresentados pela referida paciente. Unitermos: Síndrome veia cava superior; Tumor mediastinal; Dispneia.

P2156

Análise dos transcriptomas de carcinoma espinocelular de cabeça e pescoço: diferenças entre as localizações

Bibiana Franzen Matte, Gilberto Thomas, Rita Maria Cunha de Almeida, Marcelo Lazzaron Lamers - UFRGS

A iniciação e progressão tumoral são afetadas pelo microambiente tumoral, o qual é composto por células inflamatórias, células endoteliais e fibroblastos, embebidos em uma matriz extracelular (MEC). As células tumorais interagem com a MEC através de integrinas e evidências demonstram que propriedades físicas, bioquímicas e biomecânicas da MEC influenciam o aspecto invasivo destas células. Uma análise interessante de estudar as complexidades do tumor é através de dados de RNA-seq. Após uma década de coleta de dados de RNA-seq, atualmente existe uma grande quantidade de dados disponíveis para serem avaliados. Contudo, o grande desafio atualmente é minerar e extrair informações relevantes para aplicar nas pesquisas oncológicas e no tratamento de pacientes. O objetivo deste estudo foi analisar o transcriptoma do Carcinoma Espinocelular de Cabeça e Pescoço (CEC), identificar sua expressão gênica e comparar estas expressões entre as diferentes localidades do tumor. Foi extraído dados de 500 amostras tumorais e 43 amostras de tecidos normais do Genomic Data Commons Data Portal de pacientes com CEC. Após a extração dos dados, foi obtida diferenças entre os tecidos normais e tumorais comparando-se todos os tumores como um só grupo e dividindo entre as localidades: língua, faringe, boca e outros sítios não-especificados. Foi observado que a expressão gênica entre as localidades é diferente, demonstrando que, apesar de muitas vezes estudados como uma doença apenas, o CEC apresenta importantes diferenças dependendo da região em que se origina. Portanto, esta análise demonstra que a região de origem influencia o comportamento tumoral, evidenciando a complexidade do microambiente tumoral e que estas diferenças provavelmente influenciam o tratamento de pacientes. Unitermos: Transcriptoma; Carcinoma espinocelular de cabeça e pescoço; Microambiente tumoral.

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

P1457

Fatores de risco para infecções pós-operatórias em artroplastia total de quadril

Stefanie Sanhudo Malinski, Fernando Pagnussato, Carlos Roberto Galia - HCPA

Introdução: A artroplastia de quadril é uma cirurgia de reconstituição da articulação do quadril pela utilização de prótese, total ou parcial. Na ATQ, ocorre a remoção de toda a cabeça e parte do colo do fêmur. Este procedimento cirúrgico está indicado para o tratamento de doenças que comprometem a articulação do quadril de forma grave como fraturas, artrite reumatoide osteoartrose e tumores de colo e cabeça de fêmur. As principais complicações deste procedimento são: trombose, tromboembolia, luxação e infecção. O número de infecções pós-operatórias vem crescendo mundialmente em paralelo com os procedimentos realizados, representando eventos preocupantes pelo seu potencial de gravidade e elevado custo, físico e emocional, aos pacientes. A literatura é controversa quanto aos principais fatores de risco envolvidos no desenvolvimento de infecções pós-operatórias de ATQ. Objetivos: Identificar os fatores envolvidos nos períodos pré, trans e pós-operatório de ATQ e correlacionar com o desenvolvimento de infecções pós-operatórias. Métodos: Estudo com delineamento do tipo caso-controle com enfoque etiológico. Até o momento foram coletados dados de pacientes do grupo infecção, que realizaram ATQ no HCPA no período de 2013 a 2017, através da análise de prontuário eletrônico. Resultados: Neste período foram realizadas 860 ATQ's e a incidência de infecções pós-operatórias é de 0,9%. Destes, em 62,5% dos pacientes a infecção era do tipo incisional e em 37,5% do tipo protética. No grupo infecção, como fatores pré:

entre as comorbidades, 75% apresentava hipertensão arterial, 50% obesidade e 62,5% coxartrose unilateral. Em relação a prática de atividade física 75% dos pacientes eram sedentários e quanto ao uso prévio de medicamentos, 87,5% dos pacientes utilizavam. Como fatores transoperatórios, destaca-se a duração da cirurgia que teve um tempo médio de 150 minutos. Nos fatores pós-operatórios, todos os pacientes realizaram prevenção para trombose, utilizaram AINES e apresentaram foco infeccioso. O tempo médio de internação foi de 13 dias e apenas metade dos pacientes cumpriu o protocolo para prevenção de infecções do HCPA. Conclusões: A pesquisa ainda está em fase de coleta, como apenas o grupo infecção foi coletado, o que se pode perceber que é a incidência de infecções pós-operatórias vai ao encontro da literatura atual. É importante ressaltar que a pesquisadora é Bolsista de IC/HCPA – FAPERGS. Unitermos: Artroplastia total de quadril; Infecções pós-operatórias.

PEDIATRIA E NEONATOLOGIA

P1012

Deprivação materna neonatal aumenta limiares nociceptivos em ratos wistar

Artur Alban Salvi, Roberta Stroher, Carla de Oliveira, Bettega Costa Lopes, Gabriela Gregory Regner, Isabel Cristina de Macedo, Iraci L. S. Torres - UFRGS

Introdução: Deprivação materna (DM), um modelo de estresse neonatal, pode alterar parâmetros neuroendócrinos e comportamentais. A maioria dos estudos, entretanto, utilizam apenas ratos machos. Desta forma, se faz necessário investigar se as alterações induzidas por este modelo são dependentes de gênero. Objetivo: Avaliar o efeito da (DM) na resposta nociceptiva a estímulo térmico em ratos Wistar machos e fêmeas. Métodos: 64 animais, divididos em machos e fêmeas que foram subdivididos em controles e em deprivados. A separação dos neonatos dos grupos deprivados ocorreu a partir de P1 (P0 o dia do nascimento dos animais), sendo os filhotes afastados das progenitoras por 3 horas diárias até P10. Os ratos dos grupos controles permaneceram juntos às progenitoras, o desmame ocorreu em P21. Em seguida, dois testes térmicos nociceptivos foram executados: Tail-Flick (TFL) e Placa Quente (PQ), ambos em P21. A análise estatística foi conduzida por ANOVA de duas vias, considerando significativo $P < 0,05$. Este projeto foi aprovado pelo CEUA/HCPA (nº 16-0558). Resultados: No teste da PQ, os animais deprivados tiveram um aumento do limiar térmico nociceptivo (ANOVA duas vias, $F(1,60) = 10,252$, $P < 0,05$), indexado por aumento do tempo para responder ao estímulo nocivo. A mesma resposta foi observada no teste do TFL com as fêmeas deprivadas (ANOVA duas vias, $F(1,22) = 10,255$, $P < 0,05$), sem alteração nos machos. Conclusão: DM induziu aumento no limiar nociceptivo independente do gênero no teste da PQ. No entanto, no TFL este efeito foi dependente do gênero. Este estudo foi o primeiro a demonstrar analgesia induzida por este modelo animal de estresse neonatal. Sugerimos que o estresse induzido pela DM seja decorrente da ativação do eixo hipotálamo-pituitária-adrenal (HPA) induzindo a clássica analgesia induzida pelo estresse. O teste do TFL avalia dor física, estímulos térmicos nociceptivos de curta duração relacionado ao limiar nociceptivo, abrangendo estimulação de fibras A δ presentes ao nascimento. A PQ envolve dor tônica, estímulos de longa duração que desencadeiam resposta envolvendo principalmente fibras C. Estas fibras ainda estão em fase de maturação até o P21. Nesse período, há aumento no número de fibras C e diminuição de fibras A δ . Portanto, nas primeiras três semanas de vida, ambas populações de fibras ocupam o mesmo espaço na medula espinhal. Estas diferenças entre os testes pode explicar a diferença em relação ao gênero observada neste estudo. Unitermos: Analgesia; Ratos neonatos; Separação materna.

P1043

Hipertensão arterial sistêmica na infância: um desafio relacionado à maior sobrevivência de prematuros de muito baixo peso de nascimento

Bruna Ossana Schoenardie, Victória Bernardes Guimarães, Renato Soibelman Procianoy, Rita de Cássia Silveira - HCPA

Introdução: As consequências da hipertensão arterial (HAS) ainda não foram suficientemente estudadas na população infantil, em especial nas crianças nascidas prematuras. Nascer com peso $< 1000g$ e catch-up de crescimento precoce parecem se associar com valores pressóricos mais elevados na vida adulta. Este estudo tem como objetivo verificar a prevalência de HAS em prematuros de muito baixo peso ($< 1500g$) no nosso meio, assim como identificar possíveis preditores precoces de HAS aos 2 e aos 4 anos nessa população. Métodos: Estudo de coorte prospectiva. Foram incluídos recém-nascidos prematuros de $< 1500g$ nascidos no Hospital de Clínicas de Porto Alegre e que compareceram a no mínimo três consultas de seguimento no ambulatório da instituição. A pressão arterial (PA) foi aferida aos 2 e aos 4 anos de idade. A PA foi aferida no membro superior direito, utilizando um manguito de tamanho adequado e com a criança em posição sentada. Sempre após no mínimo meia hora de consulta, sendo realizadas três medidas de PA. Foram feitos dois modelos, o primeiro comparando os pacientes com HAS aos 4 anos com aqueles sem HAS aos 4 anos e o segundo comparando os pacientes com HAS aos 2 anos que mantiveram HAS aos 4 anos com os demais. Resultados: 198 incluídos no período de 5 anos de seguimento, sendo que 56% tinham HAS aos 4 anos. Modelo 1: Leucomalácia Periventricular (LPV) (RC 1.35, IC 95% 1.02-1.78, $p = 0,035$) e catch-up (RC 1.39, IC 95% 1.03-1.87, $p = 0,029$) foram preditores de HAS aos 4 anos de idade. Modelo 2: Displasia Broncopulmonar (RC 1.58, IC 95% 1.04-2.42, $p = 0,032$), LPV (RC 1.69, IC 95% 1.17-2.44, $p = 0,005$), catch-up aos 2 anos (RC 2.03, IC 95% 1.42-2.89, $p = 0,000$), idade gestacional (RC 0.92, IC 95% 0.84-0.99, $p = 0,048$) e peso de nascimento (PN) (RC 0.99, IC 95% 0.99-1.00, $p = 0,009$) foram associados a HAS aos 2 e 4 anos. Ser hipertenso aos 2 anos mostrou ser fator de risco independente para ter HAS aos 4 anos (RC 1.21, IC 95% 1.11-1.33, $p = 0,000$). Análise multivariada do modelo 2 evidenciou que o PN (RC 0.999, IC 95% 0.99-1.00, $p = 0,047$) e Catch-up aos dois anos (RC 1.810, IC 95% 1.22-2.87, $p = 0,003$) foram as variáveis que mais se associaram com HAS. Conclusão: A prevalência de HAS foi elevada, a despeito de orientações adequadas durante criterioso seguimento ambulatorial desse grupo extremamente vulnerável, e foi especialmente associada ao mais baixo peso de nascimento e à ocorrência de catch-up de crescimento aos dois anos de idade. Unitermos: Hipertensão; Prematuridade.

P1049

Hipotermia terapêutica para encefalopatia hipóxico-isquêmica: uma coorte sul-brasileira

Bruna Ossana Schoenardie, Geórgia Pante Fagundes de Oliveira, Andréa Lúcia Corso, Rita de Cássia Silveira, Renato Soibelman Procianoy - HCPA

INTRODUÇÃO: Hipotermia terapêutica (HT) diminui mortalidade e é uma estratégia neuroprotetora para encefalopatia hipóxico-isquêmica (EHI) moderada/severa. OBJETIVO: Descrever uma experiência bem sucedida em uma Unidade de Tratamento Intensivo