

p=0,24). Embora não tenha ocorrido diferença na incidência de NF, pacientes submetidos a TCTH alo R e NR apresentaram maior tempo de internação, admissão na CTI e óbito.

FUSOS DO SONO EM PACIENTES COM INSÔNIA E TRANSTORNO DE ANSIEDADE.

EMILYN MARTINS MATIAS; ALÍCIA DORNELES DORNELLES; SIMONE KONZEN RITTER; FABIANA MIGLIAVACA; TIAGO CATALDO BREITENBACH; ALEXANDRA NOGUEIRA MELLO LOPES; NEUSA SICCA DA ROCHA; DENIS MARTINEZ

Introdução: A descrição do padrão de sono na depressão é amplamente aceita. Entretanto, é menos comum a menção de achados característicos de ansiedade na polissonografia (PSG) em casos de insônia. Os fusos do sono são grafoelementos do EEG com frequência entre 12 e 16 Hz, padrão crescendo-decrescendo com duração de 0,5 a 2 segundos. Existem relatos, em anais de congressos e em livros, de aumento na taxa de fusos no transtorno de ansiedade. Não se encontrou, porém, na base MEDLINE, referência a deste fenômeno. **Objetivos:** Correlacionar o número de fusos do sono na PSG com escore de questionário de ansiedade em pacientes com insônia. **Métodos:** Fusos do sono foram identificados visualmente nas derivações centrais do EEG como surtos de atividade entre 12-16 Hz e expressos como número de fusos por minuto de estágio 2. Analisaram-se 1943 PSGs de pacientes com queixa de insônia e índice de apnéias e hipopnéias < 10. Utilizaram-se 13 perguntas do questionário de ansiedade do NIH-PROMIS. **Resultados e Conclusões:** No grupo total de pacientes, a correlação entre o escore do PROMIS e o número de fusos foi significativa ($r= 0,174$; $p < 0,001$). Analisando-se apenas os 361 pacientes que apresentaram dificuldade de iniciar o sono (DIS; latência ao estágio 1 > 30 minutos), característica comum no transtorno de ansiedade, a correlação foi maior ($r= 0,197$; $p < 0,001$). No grupo com DIS, não se observou correlação significativa de despertares longos (DL) durante o sono – característica mais associada à depressão – com a escala de ansiedade ($p= 0,32$). Nos 1943 casos, a correlação de DL com ansiedade é fraca ($r= 0,05$; $p= 0,02$). Estes resultados sugerem que o número de fusos do sono é um achado polissonográfico associado ao transtorno de ansiedade.

CALCIFILAXIA MIMETIZANDO VASCULITE CUTÂNEA

ÂNGELA MASSIGNAN; PENÉLOPE ESTHER PALOMINOS; ELISSANDRA ARLINDO; PRISCILLA MARTINELLI; JAIRO GUARIENTI; DENIS MALTZ GRUTCKI; YASSER MUSTAFA; BRIELE KAISERMAN; CHARLES KOHEM; CLAITON BRENOL; RICARDO MACHADO XAVIER; JOÃO CARLOS TAVARES BRENOL

Introdução: A calcifilaxia é uma síndrome caracterizada pela calcificação da camada média de pequenos vasos, resultando em vasculopatia, trombose, isquemia e necrose de tecidos. Ocorre principalmente em pacientes com insuficiência renal crônica, submetidos à hemodiálise. Causa lesões de pele, que podem ser confundidas com vasculite. **Objetivo:** Relato de um caso. **Material e Método:** Revisão da literatura em língua inglesa (Medline e Bireme) com as palavras-chave “calciphylaxis and vasculitis” e “calciphylaxis”. **Resultados:** E.N.J, agricultora de 32 anos, em hemodiálise por doença renal terminal de etiologia desconhecida, interna para investigar artralguas, emagrecimento e lesões cutâneas com aparência de livedo reticular grosseiro e nódulos dolorosos. Investigação para vasculite sistêmica, síndrome antifosfolipídica e doenças do tecido conjuntivo foi negativa. Biópsia cutânea revelou depósitos de cálcio em paredes de vênulas e justavasculares, sem vasculite. Ecografia de vias urinárias mostrou calcificações corticais renais, compatível com nefrocalcinose. Ambas as artérias renais apresentavam calcificações em camada média (mediocalcinose). Este achado também estava presente no tronco celíaco e outras artérias: hepática, esplênica. Após diagnóstico de calcifilaxia, intensificou-se a hemodiálise e foi administrado hidróxido de alumínio, com melhora subsequente das artralguas e lesões de pele. **Conclusão:** A calcifilaxia deve ser considerada no diagnóstico diferencial de vasculite e a biópsia da área afetada confirma sua presença. Na calcifilaxia, ocorre depósito de cálcio na parede do vaso e hiperplasia da camada íntima, enquanto na vasculite há intenso infiltrado inflamatório vascular. A diferenciação dessas duas evita o equívoco tratamento com imunossuppressores e corticóides.

TELEMEDICINA NO SÉCULO XXI

ALINE RODRIGUES DA SILVA NAGATOMI; DANIEL PAULO STRACK; ANE PAULA CANEVESE; CAROLINE MACHADO MELLO; CRISTIANE COMPARIN; FELIPE BRUM DREWS; FRANCIELE DARSIE DAHMER; JULIANA TRINDADE AMARAL; PRISCILLA GUEIRAL FERREIRA; THAIS HOFMANN CACHAFEIRO; TANIA FERREIRA CESTARI

INTRODUÇÃO: a Telemedicina é definida como o uso de recursos de telecomunicação para transferir informações médicas e engloba diagnóstico, tratamento e educação, utilizando recursos de telefonia fixa ou móvel, radiofrequência, informática e a rede mundial de computadores. **OBJETIVO:** Realizar uma revisão da literatura sobre a evolução da telemedicina no século XXI. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Foi realizada uma busca através da base de dados MEDLINE, utilizando o descritor telemedicine. Foram selecionados 15 artigos escritos em língua inglesa, publicados entre 2003 e 2008. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Houve um crescimento considerável na atividade científica relacionada à Telemedicina, com aumento constante de

recursos eletrônicos e crescimento do número de sociedades e websites de Telemedicina. Em 29 anos (1974 – 2003), 6145 artigos relacionados à Telemedicina foram adicionados à base de dados do MEDLINE, enquanto que nos últimos 5 anos 3890 artigos foram incluídos nesta mesma base de dados. As evidências a respeito da eficácia da Telemedicina são reconhecidas, demonstrado em comparações rigorosas de custos e benefícios, ou custos e efeitos, incluindo o impacto do seu uso na qualidade e no acesso à saúde. Preocupações financeiras associadas à falta de reembolso, custo da telecomunicação e outros custos são barreiras importantes para o crescimento da Telemedicina, mas que estão sendo ultrapassadas. **CONCLUSÃO:** Há necessidade de um uso mais intenso dos recursos da Telemedicina, para que se proporcione uma maior difusão de programas eficazes de cuidados em saúde em torno do mundo. Atividades podem ser realizadas para promover um maior uso dessa tecnologia, como organização de reuniões formais e informais, com a realização de relatórios dos avanços e das dificuldades para posterior análise e realização das melhorias necessárias.

O HIPERPARATIREOIDISMO SECUNDÁRIO ESTÁ ASSOCIADO A UM RISCO AUMENTADO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR OU MORTE EM ADULTOS IDOSOS RESIDENTES EM INSTITUIÇÕES GERIÁTRICAS

MELISSA ORLANDIN PREMAOR; ROSANA SCALCO E TANIA WEBER FURLANETTO

OBJETIVOS: Avaliar a associação do hiperparatireoidismo secundário com mortalidade ou internações hospitalares, em indivíduos residentes em instituições geriátricas, em um período de seis meses. **DESENHO:** Estudo de coorte prospectivo. **POPULAÇÃO:** Indivíduos residentes em instituições geriátricas beneficentes da cidade de Porto Alegre, sul do Brasil. **PARTICIPANTES:** 100 indivíduos com idade entre 65 e 102 anos. **AFERIÇÕES:** Dosagem de 25-hidroxivitamina D [25(OH)D], hormônio da paratireóide, albumina, cálcio total, fósforo, magnésio, creatinina e fosfatase alcalina, no soro. Os óbitos foram aferidos através dos atestados de óbito e as internações através dos sumários de alta fornecidos pelos hospitais. A taxa de filtração glomerular foi calculada pela fórmula de Cockcroft-Gault. **RESULTADOS:** Cinquenta e oito por cento dos indivíduos apresentavam hiperparatireoidismo secundário (definido como PTH sérico > 48 pg/mL e cálcio sérico normal ou baixo). Os níveis séricos médios de 25(OH)D foram $12,5 \pm 8$ ng/mL. A razão de chances de um indivíduo com hiperparatireoidismo secundário morrer ou internar em hospital foi igual a 5,20 (CI 95% 1,10 – 27,7; $p < 0,04$). O hiperparatireoidismo secundário e índice de massa corporal se associaram independentemente com o desfecho, após correção para taxa de filtração glomerular e 25(OH)D. **CONCLUSÃO:** O hiperparatireoidismo secundário é um importante fator

prognóstico em indivíduos residentes em instituições geriátricas.

EFEITO DE DOSE ÚNICA VERSUS DOSE DIÁRIA DE COLECALCIFEROL NOS NÍVEIS SÉRICOS DE 25-HIDROXICOLECALCIFEROL E HORMÔNIO DA PARATIREÓIDE EM ADULTOS IDOSOS COM HIPERPARATIREOIDISMO SECUNDÁRIO RESIDENTES EM INSTITUIÇÃO GERIÁTRICA

MELISSA ORLANDIN PREMAOR; ROSANA SCALCO, PEDRO FROELICH E TANIA WEBER FURLANETTO

OBJETIVOS: Comparar o efeito de dois regimes de administração de colecalciferol nos níveis séricos de 25-hidroxicolecalciferol [25(OH)D] e na reversão do hiperparatireoidismo secundário em adultos idosos residentes em instituição geriátrica. **DESENHO:** Ensaio clínico randomizado e duplo cego, controlado. **POPULAÇÃO:** Indivíduos residentes em instituição geriátrica beneficente da cidade de Porto Alegre, sul do Brasil. **PARTICIPANTES:** 28 indivíduos com idade entre 65 e 102 anos com hormônio da paratireóide (PTH) no soro maior que 48 pg/mL e cálcio sérico normal ou diminuído. **INTERVENÇÕES:** Os indivíduos foram randomizados para receber dose única de 300.000 UI de colecalciferol (GRUPO 1) ou 800 UI de colecalciferol (GRUPO 2) por dia. Todos receberam 1250 mg de carbonato de cálcio por dia. O período de observação foi nove meses. **AFERIÇÕES:** Foram dosados 25(OH)D e PTH no soro, em condições basais e após 1, 2, 3, 6 e 9 meses. **RESULTADOS:** A administração de 300 000 UI de vitamina D3 foi significativamente mais eficaz em aumentar os níveis séricos de 25(OH)D quando comparada à dose de 800 U por dia (p : A curto prazo, em idosos institucionalizados, recebendo 500 mg de cálcio elementar suplementar, via oral, por dia, o tratamento com dose única de 300 000 UI de vitamina D foi superior à dose de 800 UI por dia.

HIPOVITAMINOSE D E HIPERPARATIREOIDISMO SECUNDÁRIO EM MÉDICOS RESIDENTES DE UM HOSPITAL GERAL DO SUL DO BRASIL

MELISSA ORLANDIN PREMAOR; PATRÍCIA PALUDO, DENISE MANICA, ÂNGELA PAULA PALUDO, EGNA REGINA ROSSATO, ROSANA SCALCO E TANIA WEBER FURLANETTO

OBJETIVOS: Avaliar a prevalência de hipovitaminose D e hiperparatireoidismo secundário em médicos residentes de um hospital geral do sul do Brasil e identificar possíveis fatores associados. **DESENHO:** Estudo transversal. **POPULAÇÃO:** Médicos residentes do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, sul do Brasil. **PARTICIPANTES:** 73 indivíduos com idade entre 23 e 37anos. **AFERIÇÕES:** Dosagem do hormônio da paratireóide (PTH), 25-hidroxivitamina D [25(OH)D], cálcio total, fósforo, magnésio, creatinina e fosfatase alcalina, no soro, e cálcio total, creatinina e