ISSN 2446-5321

Archives of Endocrinology and Metabolism

OFFICIAL JOURNAL OF THE BRAZILIAN SOCIETY OF ENDOCRINOLOGY AND METABOLISM

Vol. 67 – Supplement 04 – June – 2023

MAR HOTEL CONVENTIONS | RECIFE - PE

SBEM
Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia

Archives of Endocrinology and Metabolism

OFFICIAL JOURNAL OF THE BRAZILIAN SOCIETY OF ENDOCRINOLOGY AND METABOLISM

Editorial assistant: Roselaine Monteiro
roselaine@endocrino.org.br

Rua Botucatu, 572 – conjunto 83 – 04023-062 – São Paulo, SP
Telefax: (11) 5575-0311 / 5082-4788

Online submission / Electronic publishing
www.aem-sbem.com • www.scielo.br/abem

Segmento Farma editores

Rua Anseriz, 27, Campo Belo
04618-050 – São Paulo, SP. Fone: 11 3093-3300
www.segmentofarma.com.br • segmentofarma@segmentofarma.com.br

Publication code: 30506.6.23

Indexed in Biological Abstracts, Index Medicus, Latindex, Lilacs, MedLine, PubMed, SciELO, Scopus, ISI-Web of Science

BRAZILIAN ARCHIVES OF ENDOCRINOLOGY AND METABOLISM
Brazilian Society of Endocrinology and Metabolism – São Paulo, SP:
Brazilian Society of Endocrinology and Metabolism, volume 5, 1955-
Six issues/year
Continued from: Brazilian Archives of Endocrinology (v. 1-4), 1951-1955
ISSN 2359-4292 (online issues)

1. Endocrinology – journals 2. Metabolism – journals
I. Brazilian Society of Endocrinology and Metabolism II. Brazilian Medical Association

CDU 612.43 Endocrinology
CDU 612.015.3 Metabolism

Archives of Endocrinology and Metabolism

OFFICIAL JOURNAL OF THE BRAZILIAN SOCIETY OF ENDOCRINOLOGY AND METABOLISM

Archives of endocrinology and metabolism
Official journal of **SBEM** – Brazilian Society of Endocrinology and Metabolism (Department of the Brazilian Medical Association), **SBD** – Brazilian Diabetes Society, **ABESO** – Brazilian Association for the Study of Obesity and Metabolic Syndrome

2023-2026

EDITOR-IN-CHIEF
Beatriz D´Agord Schaan (RS)

DEPUTY EDITOR-IN-CHIEF
Bruno Ferraz-de-Souza (SP)

CO-EDITORS
Alessandra Saldanha Matheus Fernandes da Costa (RJ)
Fernanda Vaisman Balieiro (RJ)
Leandro Kasuki (RJ)
Letícia Schwerz Weinert (RS)
Luciana Verçoza Viana (RS)
Madson Q. Almeida (SP)
Marcelo Miranda de Oliveira Lima (SP)
Maria Izabel Chiamolera (SP)
Miguel Madeira (RJ)
Milena Gurgel Teles Bezerra (SP)
Poli Mara Spritzer (RS)
Rafael Selbach Scheffel (RS)

ASSOCIATE EDITORS
PRESIDENTS OF THE SBEM DEPARTMENTS

ADRENAL AND HYPERTENSION
Madson Queiroz de Almeida (SP)

DIABETES MELLITUS
Levimar Rocha Araújo (MG)

DYSLIPIDEMIA AND ATHEROSCLEROSIS
Joaquim Custódio da Silva Junior (BA)

BASIC ENDOCRINOLOGY
Maria Tereza Nunes (SP)

ENDOCRINOLOGY OF SPORT AND EXERCISE
Clayton Luiz Dornelles Macedo (RS)

WOMEN ENDOCRINOLOGY, ANDROLOGY AND TRANSGENERITY
Marcelo Fernando Ronsoni (SC)

PEDIATRIC ENDOCRINOLOGY
Sonir Roberto Rauber Antonini (SP)

BONE AND MINERAL METABOLISM
Bárbara Campolina Carvalho Silva (MG)

NEUROENDOCRINOLOGY
Leandro Kasuki Jomori de Pinho (RJ)

OBESITY
Bruno Halpern (SP)

THYROID
Danilo Glauco Pereira Villagelin Neto (SP)

REPRESENTATIVES OF COLLABORATING SOCIETIES

SBD
Levimar Araujo

ABESO
Cintia Cercato

Brazilian Editorial Commission
Alexandre Hohl (SC)
Ana Amélia Hof (SP)
Andrea Glezer (SP)
Ayrton Custódio Moreira (SP)
Berenice B. Mendonça (SP)
Caroline K. Kramer (Toronto)
Catarina Brasil d´Alva (SP)
César Luiz Boguszewski (PR)
Dalisbor Marcelo Weber da Silva (PR)
Daisy Crispim Moreira (RS)
Décio Laks Eizirik (Brussels)
Edna Nakandakare (SP)
Edna Teruko Kimura (SP)
Eduardo Coelho Machado (RS)
Fabio Vasconcellos Comim (MG)
Flávia Amanda Costa Barbosa (SP)
Flavio Hojaij (SP)
Gabriela Heiden Teló (RS)
Gil Guerra-Júnior (SP)
Gisah M. do Amaral (PR)
Hermelinda Cordeiro Pedrosa (DF)
Isabela Judith Benseñor (SP)
Itamar de Souza Santos (SP)
Janice Sepúlveda Reis (MG)
José Augusto Sgarbi (SP)
Julio Z. Abucham (SP)
Larissa Gomes (SP)
Luis Henrique Santos Canani (RS)
Luiz Eduardo Armondi Wildemberg (RS)
Manoel Ricardo Alves Martins (CE)
Márcio Mancini (SP)
Marcos Tadashi Kakitani Toyoshima (SP)
Marilia de Brito Gomes (RJ)
Mario Saad (SP)
Margaret Cristina da Silva Boguszewski (PR)
Marise Lazaretti Castro (SP)
Melanie Rodacki (RJ)
Melissa Premaor (MG)
Michele Drehmer (RS)
Nina Rosa de Castro Musolino (SP)
Roberta Cobas (RJ)
Rodrigo de Oliveira Moreira (RJ)
Sandra R. G. Ferreira (SP)
Simone Van den Sande Lee (SC)
Sergio Atala Did (SP)
Suemi Marui (SP)
Sonir Roberto Rauber Antonini (SP)
Tânia Aparecida Sanchez Bachega (SP)
Vânia dos Santos Nunes (SP)
Victória Borba (PR)

FOUNDER
Waldemar Berardinelli (RJ)

EDITORS-IN-CHIEF, EDITORIAL OFFICE*
1951-1955
Waldemar Berardinelli (RJ)
Thales Martins (RJ)

1957-1972
Clementino Fraga Filho (RJ)

1964-1966*
Luiz Carlos Lobo (RJ)

1966-1968*
Pedro Collett-Solberg (RJ)

1969-1972*
João Gabriel H. Cordeiro (RJ)

1978-1982
Armando de Aguiar Pupo (SP)

1983-1990
Antônio Roberto Chacra (SP)

1991-1994
Rui M. de Barros Maciel (SP)

1995-2006
Claudio Elias Kater (SP)

2007-2010
Edna Teruko Kimura (SP)

2011-2014
Sergio Atala Dib (SP)

2015-2022
Marcello D. Bronstein (SP)

SBEM – Brazilian Society of Endocrinology and Metabolism

SBEM BRAZILIAN BOARD OF DIRECTORS 2023-2024

President	Paulo Augusto Carvalho Miranda (MG)
Vice-President	Neuton Dornelas Gomes (DF)
Executive Secretary	Karen Faggioni de Marca Seidel (RJ)
Adjunct Executive Secretary	Fábio Ferreira de Moura (PE)
Treasurer-General	Carolina Ferraz da Silva (SP)
Adjunct Treasurer	Ana Luiza Silva Maia (RS)

End. Rua da Assembleia, 10 - Sl. 1622
Rio de Janeiro / RJ - CEP 20011-901
Fone/Fax: (21) 2579-0312/2266-0170
www.endocrino.org.br
sbem@endocrino.org.br

Scientific Departments - 2023/2024

ADRENAL AND HYPERTENSION

President	Madson Queiroz de Almeida (SP) madson.a@hc.fm.usp.br
Vice-President	Leonardo Vieira Neto (RJ)
Directors	Flávia Amanda Costa Barbosa (SP) Guilherme Asmar Alencar (SC) Adriane Maria Rodrigues (PR) Claudio Elias Kater (SP) Milena Coelho Fernandes Caldato (PA)

DIABETES MELLITUS

President	Levimar Rocha Araújo (MG) levimar@diabetes.med.br
Vice-President	Melanie Rodacki (RJ)
Directors	Cristiane Bauermann Leitão (RS) João Eduardo Nunes Salles (SP) Rodrigo de Oliveira Moreira (RJ) Rodrigo Nunes Lamounier (MG) Wellington Santana da Silva Junior (MA)

DYSLIPIDEMIA AND ATHEROSCLEROSIS

President	Joaquim Custódio da Silva Junior (BA)i jocsjunior@uol.com.br
Vice-President	Márcio Weissheimer Lauria (MG)
Directors	Joana Rodrigues Dantas Vezzani (RJ) Cynthia Melissa Valério (RJ) Marcello Casaccia Bertoluci (RS) Renan Magalhães Montenegro Junior (CE) Maria Helane Costa Gurgel Castelo (CE)

BASIC ENDOCRINOLOGY

President	Maria Tereza Nunes (SP) mtnunes@icb.usp.br
Vice-President	Luciani Renata Silveira de Carvalho (SP)
Directors	Beatriz D´Agord Schaan Denise Pires de Carvalho (RJ) Luciana Mattos Barros Oliveira (BA) Caroline Serrano do Nascimento (SP) Célia Regina Nogueira (SP) Rafael Loch Batista (SP)

Scientific Departments - 2023/2024

Women Endocrinology, Andrology and Transgenerity

President	Marcelo Fernando Ronsoni (SC) ronsoni.marcelo@gmail.com
Vice-President	Alexandre Hohl (SC)
Directors	Poli Mara Spritzer (RS) Dolores Perovano Pardini (SP) Ricardo Martins da Rocha Meirelles (RJ) Mônica de Oliveira (PE) Tayane Muniz Fighera (RS)

Pediatric Endocrinology

President	Sonir Roberto Rauber Antonini (SP) antonini@fmrp.usp.br
Vice-President	Margaret Cristina da Silva Boguszewski (PR)
Directors	Fabiano Sandrini (PR) Eveline Gadelha Pereira Fontenele (CE) Alexander Augusto de Lima Jorge (SP) Nathália Lisboa Rosa Almeida Gomes (MG) Everlayny Fiorot Costalonga (ES)

Bone and Mineral Metabolism

President	Bárbara Campolina Carvalho Silva (MG) barbaracampolina@mac.com
Vice-President	Catarina Brasil D´Alva (CE)
Directors	Narriane Chaves Pereira de Holanda (PB) Francisco José Albuquerque de Paula (SP) Monique Nakayama Ohe (SP) Leonardo Costa Bandeira e Farias (PE) Miguel Madeira (RJ)

Neuroendocrinology

President	Leandro Kasuki Jomori de Pinho (RJ) kasuki.leandro@gmail.com
Vice-President	Andrea Glezer (SP)
Directors	Manoel Ricardo Alves Martins (CE) Heraldo Mendes Garmes (SP) Vania dos Santos Nunes Nogueira (SP) Paula Condé Lamparelli Elias (SP) Guilherme Alcides Flôres Soares Rollin (RS)

Obesity

President	Bruno Halpern (SP) brunohalpern@hotmail.com
Vice-President	Márcio Corrêa Mancini (SP)
Directors	Fábio Rogério Trujilho (BA) Maria Edna de Melo (SP) Fernando Gerchman (RS) Simone Van de Sande Lee (SC) Lívia Lugarinho Corrêa de Mello (RJ)

Thyroid

President	Danilo Glauco Pereira Villagelin Neto (SP) dvillagelin@gmail.com
Vice-President	Rafael Selbach Scheffel (RS)
Directors	Fernanda Vaisman (RJ) Gláucia Maria Ferreira da Silva Mazeto (SP) Cléo Otaviano Mesa Júnior (PR) Susan Chow Lindsey (SP) Raquel Andrade Siqueira (GO)

Permanent Commissions - 2023/2024
Brazilian Society of Endocrinology and Metabolism

SCIENTIFIC COMISSION

President	Neuton Dornelas Gomes (DF) neuton@endocrino.org.br
Indicated by the directories	Cristiane Bauermann Leitão (RS) Cristiane Jeyce Gomes Lima (DF) Fernanda Vaisman (RJ) Juliana Beaudette Drummond (MG) Larissa Garcia Gomes (SP) Luciana Ansaneli Naves (DF) Marise Lazaretti de Castro (SP) Milena Coelho Fernandes Caldato (PA) Milena Gurgel Teles Bezerra (CE) Thaísa Dourado Guedes Trujilho (BA)

PROFESSIONAL ETHICS AND DEFENCE – CDEP

President	Diana Viegas Martins (BA) diana.viegas@terra.com.br
Vice-Inspector	Luciana Antunes de Almeida Secchi (MS)
1st member	Itairan da Silva Terres (SC)
2nd member	Angela Maria Spinola e Castro (SP)

SOCIAL COMMUNICATION – CCS

President	Fábio Ferreira de Moura (PE) fmoura@endocrino.org.br
AE&M Editor	Beatriz D'Agord Schaan (RS)
Members	Mateus Dornelles Severo (RS) Ximene Antunes (RJ) Lúcia Helena Oliveira Cordeiro (PE) Márcio Krakauer (SP)

HISTORY OF ENDOCRINOLOGY – CHE

President	Henrique de Lacerda Suplicy (PR) hsuplicy@gmail.com
Members	Adriana Costa e Forti (CE) Cláudio Elias Kater (SP) Mauro Antônio Czepielewski (RS)

TITLE OF SPECIALIST IN ENDOCRINOLOGY AND METABOLISM – CTEEM

President:	Rodrigo de Oliveira Moreira (RJ) rodrigo.moreira@endocrino.org.br
Vice-President:	Maria Edna de Melo (SP)
Members:	Margaret de Castro (SP) Miguel Madeira (RJ) Monike Lourenço Dias Rodrigues (GO) Cléo Otaviano Mesa Júnior (PR) Marcelo Fernando Ronsoni (SC)i

STATUTES, RULES AND REGULATIONS – CERN

President	Rui Monteiro de Barros Maciel (SP) rui.maciel@unifesp.br
Members	César Luiz Boguszewski (PR) Fernanda Vaisman (RJ) Rafael Selbach Scheffel (RS) João Roberto Maciel Martins (SP) Wellington Santana da Silva Junior (MA)

MEDICAL TRAINING IN ENDOCRINOLOGY AND METABOLOGY – CFMEM

President	Milena Coelho Fernandes Caldato (PA) milenacaldato@hotmail.com
Members	Marcia Helena Soares Costa (RJ) Alexis Dourado Guedes (BA) Cristiane Bauermann Leitão (RS) Michelle Patrocínio Rocha (SP)

INTERNATIONAL – CI

President	César Luiz Boguszewski (PR) clbogus@uol.com.br
Members	Ruy Lyra da Silva Filho (PE) Ana Luiza Silva Maia (RS)

VALORIZATION OF NEW LEADERSHIPS CVNL

President	Tayane Muniz Fighera (RS) tayane.fighera@ufrgs.br
Members	Isabella Santiago de Melo Miranda (DF) Nathália Lisboa Rosa Almeida Gomes (MG) Victoria Rodrigues Granja Alencar (PE) Flora Ladeiro Craveiro (SP)

ENDOCRINOLOGY CAMPAIGNS – CCE

President	Mariana Guerra Paulino Guerra (ES) marianaguerr@yahoo.com.br
Members	Ana Augusta Motta Oliveira Valente (PA) Émerson Cestari Marino (PR) Rosalia do Prado Padovani (SP) Erika Bezerra Parente (SP) Priscilla Gil (RJ)

ENDOCRINOLOGY OF SPORT AND EXERCISE – CEEE

President	Clayton Luiz Dornelles Macedo (RS) clayton.macedo@uol.com.br
Vice-President:	Andréa Messias Britto Fioretti (SP)
Members	Cristiano Roberto Grimaldi Barcellos (SP) Rogério Friedman (RS) Cristina da Silva Schreiber de Oliveira (SC) Ricardo de Andrade Oliveira (RJ) Fulvio Clemo Santos Thomazelli (SC)

CONTINUOUS MEDICAL EDUCATION – CEMC

President	Rafael Selbach Scheffel (RS) rscheffe@gmail.com
Members	Sergio Setsuo Maeda (SP) Wellington Santana da Silva Junior (MA) Ciciliana Maila Zilio Rech (RS) Vania dos Santos Nunes Nogueira (SP) Mateus Dornelles Severo (RS)

TEMPORARY COMMISSION ON DIVERSITY, EQUITY AND INCLUSION - CDEI

President	Fernanda de Azevedo Corrêa (SP) fernandacorrea@alumni.usp.br
Members	Amanda de Araújo Laudier (RJ) Ana Pinheiro Machado Canton (SP) Jorge Eduardo da Silva Soares (RJ) Karen Faggioni de Marca Seidel (RJ) Luciana Mattos Barros Oliveira (BA) Tayane Muniz Fighera (RS)

TEMPORARY COMMISSION ON ENVIRONMENTAL ENDOCRINOLOGY – CEA

President	Elaine Maria Frade Costa (SP) elainefradecosta@gmail.com
Members	Maria Izabel Chiamolera (SP) Vivian Carole Moema Ellinger (RJ) Eveline Gadelha Pereira Fontenele (CE)

TEMPORARY COMMISSION ON DEFENSE OF PROFESSIONAL AFFAIRS – CDAP

President	Ana Karina de Melo Bezerra Sodré (CE) karenegreg@uol.com.br
Members	Lino Sieiro Netto (RJ) Adriano Namo Cury (SP) Adauto Versiani Ramos (MG)

EndoRecife
29/JUN A 01/JUL | 2023

EVENTO PARALELO EndoKIDS
30/JUN A 01/JUL | 2023

MAR HOTEL CONVENTIONS | RECIFE - PE

DIRETORIA DA SBEM-PE 2023 / 2024

Presidente:	Erico Higino de Carvalho
Vice-Presidente:	Erik Trovão Diniz
Secretário Executivo:	José Luciano de França Albuquerque
Secretária Adjunta:	Daniela Lopes Coelho
Tesoureira Geral:	Lúcia Helena Oliveira Cordeiro
Tesoureiro Adjunto:	Leonardo Costa Bandeira e Farias

CONSELHO FISCAL

EFETIVOS
Luiz Henrique Maciel Griz
Daniella Maria Carneiro do Rego
Daniel da Costa Lins

SUPLENTES
Maria Teresa Diniz Vazquez
Isabel Oliveira de Sousa
Patrícia Sampaio Gadelha

REALIZAÇÃO

SBEM Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia Regional Pernambuco

Gestão Integrada

Assessor
Eventos que fazem a diferença!

ASSESSOR - Assessoria e Marketing Ltda.
Tel: 81 3423 1300 - E-mail: endorecife@assessoreventos.com.br
www.assessoreventos.com.br

Consultoria Comercial

GROW UP
Eventos e ações estratégicas

Rua Alvorada, 631 Vila Olímpia
São Paulo - SP CEP: 04555-603
Fone: **55 11 3849.0099** / **3044.1339**

INFORMAÇÕES GERAIS

LOCAL
Mar Hotel Conventions
R. Barão de Souza Leão, 451, Boa Viagem
Recife, PE, CEP 51030-300
Telefone: +55 (81) 3302-4446

EndoRecife
29/JUN A 01/JUL | 2023

EVENTO PARALELO
EndoKIDS
30/JUN A 01/JUL | 2023

MAR HOTEL CONVENTIONS | RECIFE - PE

CONVIDADOS ESTRANGEIROS

Guillermo Umpierrez, MD (USA)
Professor of Medicine in the Division of Endocrinology.
Immediate Past-President of the American Diabetes Association.
Board certified in Endocrinology, Diabetes and Metabolism.
Fellow of the American Association of Clinical Endocrinology.
Master of the American College of Physician.

John Bilezikian, MD (EUA)
Professor of Endocrinology at Presbiterian Medical Center – Columbia University, New York, USA

Uberto Pagotto, MD (ITA)
Cirurgião.
Especialista em Endocrinologia.
Doutorado em Ciências Endócrinas e Metabólicas.
Professor Pleno em SSD Med/13.
Diretor do Complexo Unidade Operatória de Endocrinologia e Prevenção e Cuidados do Diabetes.
Diretor da Escola de Especialização em Endocrinologia e Doenças do Metabolismo.

EndoRecife
29/JUN A 01/JUL | 2023

EVENTO PARALELO
EndoKIDS
30/JUN A 01/JUL | 2023

MAR HOTEL CONVENTIONS | RECIFE - PE

MENSAGEM DO PRESIDENTE

ENDORECIFE 2023: TRADIÇÃO RENOVADA HÁ 26 ANOS

Em 2023, o EndoRecife comemora sua 26ª edição como o mais importante evento regional da endocrinologia brasileira, colocando Pernambuco como principal centro da endocrinologia do Nordeste. Novamente em Recife, sua sede original, depois de muitos anos sediado em Porto de Galinhas, acontecerá no Mar Hotel, nos dias 29 e 30 de junho e 1º de julho.

Em todos esses anos o EndoRecife se reinventou diversas vezes, mudando de formato, aumentando de tamanho, fundindo-se com outros eventos como o COLAEN e, mais recentemente, no formato virtual, imposto pela pandemia de COVID-19, sempre mantendo um grande sucesso. Apesar de todas as mudanças, o EndoRecife nunca deixou de lado sua característica principal de trazer, para a prática clínica diária do congressista, as principais novidades da endocrinologia recentemente apresentadas nos mais importantes congressos mundiais da especialidade. Tudo isso regado com o tempero pernambucano do acolhimento e hospitalidade diferenciados, favorecendo o contato entre os palestrantes e congressistas.

Esse reconhecimento nacional e internacional foi resultado de um trabalho construído pelas diversas diretorias ao longo desses 26 anos. Durante esse tempo, os principais nomes da endocrinologia nacional e internacional estiveram presencialmente aqui, debatendo e trazendo a experiência clínica e científica produzida nos mais diversos campos da endocrinologia. Essa troca de conhecimento fomentou a formação de profissionais capacitados que servem da melhor maneira possível a nossa sociedade, levando uma endocrinologia de alto nível ao ambiente de atendimento público e privado.

O EndoRecife 2023 pretende manter o sucesso da edição anterior, primeira a ser realizada presencialmente após a pandemia de COVID-19, marcada pela alegria do reencontro e o entusiasmo pelas aulas presenciais, dentro de todos os critérios de segurança recomendados. O apoio e incentivo aos trabalhos científicos serão reforçados nesta edição, conclamando todos a concorrerem ao Prêmio Professor Ney Cavalcanti, que premiará os três melhores trabalhos apresentados no congresso.

Recife espera todos de braços abertos para novamente nos encontrarmos no EndoRecife 2023. Esperamos oferecer aos participantes um evento de alto nível científico e congraçamento social, marca registrada do maior evento regional da endocrinologia nacional.

Érico Higino de Carvalho
Presidente da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM-PE)

EndoRecife
29/JUN A 01/JUL | 2023

QUINTA-FEIRA 29 DE JUNHO

EVENTO PARALELO EndoKIDS
30/JUN A 01/JUL | 2023

PROGRAMA

HORÁRIO	SALA 1	SALA 2
08h00-12h00	**Simpósio SBEM-SBD de atualização em Diabetes tipo 1**	
08h15	**Abertura** Érico Higino Ruy Lyra	
08h20-10h00	**Prevenção do Dm1** Renan Montenegro Jr (CE)	
	Dieta em DM1 com foco na contagem de carboidrato Karla Melo (PB)	
	Intensificação da insulinização no diabetes tipo 1 Wellington Santana (MA)	
	Automonitorização glicêmica com as novas tecnologias Levimar Araújo (MG)	
	Como eu início sistema de infusão de insulina Márcio Krakauer (SP)	
10h00-10h20	**Intervalo**	

OFICINAS PRÁTICAS

	Manejo do sistema de infusão contínua de insulina Karla Melo (PB) Márcio Krakauer (SP)	**Automonitorização** Levimar Araújo (MG) Wellington Santana (MA)
10h20-11h00	**Grupo A**	**Grupo B**
11h00-11h40	**Grupo B**	**Grupo A**
11h40-12h00	**ENCERRAMENTO DO CURSO**	
12h15-13h15	**Simpósio Satélite**	**Simpósio Satélite**

HORÁRIO	SALA 1	SALA 2
13h30 15h00	MESA REDONDA **ENDOCRINOLOGIA FEMININA** Moderadores: Erik Trovão (PE) Karoline Medeiros (PE) Temas: • **Terapia hormonal da menopausa e câncer de mama: mitos e verdades** Thyciara Fontenele (CE) • **Menopausa e cognição: qual a relação?** Dolores Pardini (SP) • **Terapia hormonal na transição da menopausa: quando iniciar?** Karen de Marca (RJ) • **Baixa Libido: o que fazer na prática** Tayane Fighera (RS) • **Debate**	MESA REDONDA **DIABETES** Moderadores: Bernardo Brito (CE) Helg Farias (PE Temas: • **Controvérsias no diagnóstico e tratamento do diabetes gestacional** Mônica de Oliveira (PE) • **Deficiência vitamínicas no diabetes** Fabio Moura (PE) • **Tratamento do diabetes baseado na perda de peso** Maria Amazonas (PE) • **Tratamento cirúrgico do diabetes: a melhor opção?** Bruno Geloneze (SP) • **Debate**
15h00 15h30	Visita aos expositores e pôsteres	
15h30 16h20	Simpósio Satélite **LILLY**	Simpósio Satélite **NOVONORDISK**
16h20 17h50	MESA REDONDA **Metabolismo ósseo** **MISCELÂNIA EM METABOLISMO ÓSSEO** Moderadores: Juliana Maia (PE) Victoria Alencar (PE) Temas: • **Avaliação prática de Sarcopenia** Sergio Maeda (SP) • **Fratura de estresse** Leonardo Bandeira (PE) • **Manuseio da hipercalcemia e fome óssea no HPTP grave** João Lindolfo (DF) • **Reposição de vitamina D em situações especiais** Narriane Chaves (PB) • **Debate**	MESA REDONDA **LIPIDIOS: RISCO RESIDUAL** **ALÉM DO LDL-C** Moderadores: Maria Teresa Vasquez (PE) Zoraya Barros (PE Temas: • **HDL-c** Andrei Sposito (SP) • **Triglicerídeos** Thaís Gelenske (PE) • **Lp(a)** Joaquim Custódio (BA) • **Inflamação** Renan Montenegro Jr (CE) • **Debate**
17h50 18h30	**SESSÃO ESPECIAL - SBEM NACIONAL** Moderadores: Alberto Dias (GO) Fabio Moura (PE) **Endocrinologia, ética e o século XXI** Neuton Dornelas (DF) Vice-presidente da SBEM **Entendendo a construção das resoluções do CFM** Annelise Meneguesso (PB) Presidente da Câmara Técnica de Endocrinologia do CFM	
18h30	**ABERTURA E SESSÃO DE HOMENAGEM**	

EndoRecife
29/JUN A 01/JUL | 2023

SEXTA-FEIRA 30 DE JUNHO

EVENTO PARALELO EndoKIDS
30/JUN A 01/JUL | 2023

HORÁRIO	SALA 1	SALA 2	SALA 3
08h30 10h00	MESA REDONDA **OBESIDADE: NOVOS CONCEITOS** Moderadores: Raissa Lyra (PE) Isabel Oliveira (PE) Temas: • **Tratamento baseado em fenótipo** Ana Carla Montenegro (PE) • **Aplicabilidade da nova classificação da ABESO: obesidade controlada/reduzida?** Luciano Albuquerque (PE) • **Obesidade sarcopênica** Fabio Moura (PE) • **Tratamento inicial com múltiplas drogas** Fabio Trujilho (BA) • **Debate**	MESA REDONDA **ANDROLOGIA** Moderadores: Ícaro Sampaio (PE) Manoel Aderson (PI) Temas: • **Desconstruindo o discurso dos prescritores de testosterona para fins estéticos e performance** Clayton Macedo (RS) • **Terapia de reposição de testosterona e risco cardiovascular: onde estamos?** Alexandre Hohl (SC) • **Hipogonadismo masculino funcional: como conduzir** Ricardo Oliveira (RJ) • **Restaurando a fertilidade masculina: que medicações usar?** Filipe Tenório (PE) • **Debate**	
10h00 10h20	Visita aos expositores e pôsteres		
10h20 11h20	Simpósio Satélite **BOEHRINGER LILLY**	Simpósio Satélite **PTC PHARMACEUTICS**	
11h20 12h40	CONFERÊNCIAS **METABOLISMO ÓSSEO** Moderadores: Luiz Griz (PE) Erico Higino de Carvalho (PE) Barbara Silva (MG) Leonardo Bandeira (PE) Temas: • **Aspectos pluripotencias da vitamina D** John Bilezikian (USA) • **Hiperparatiroidismo Normocalcemico** Francisco Bandeira (PE) • **Debate**	DEBATE **OBESIDADE: UM OLHAR ATUAL NO TRATAMENTO** Moderadores: Ana Teresa Melo (PE) Fernando Gondim (PE) Temas: • **Dietas** Amélio Godoy-Matos (RJ) • **Exercício** Yuri Galeno (RN) • **Medicações** Daniela Coelho (PE) • **Cirurgia** José Câmara (PE) • **Debate**	**Comissão organizadora ENDOKIDS** Jacqueline Araújo Barbara Gomes Taciana Schuller
12h40 13h40	Simpósio Satélite **NOVONORDISK**	Simpósio Satélite **MERCK**	**13h00 - 14h00** Simpósio Satélite **NOVONORDISK**
13h40 14h50	MESA REDONDA **Lípides** **IMPLICAÇÕES CLÍNICAS DA GORDURA ECTÓPICA** Moderadores: Ana Paula Tavares (PE) Maíra Viégas (AL) Temas: • **No Pâncreas** Josivan Gomes (RN) • **No Fígado** Fabio Marinho (PE) • **No Coração** Andrei Sposito (SP) • **No Rim** Amélio Godoy-Matos (RJ) • **Debate**	MESA REDONDA **Tireoide** **CÂNCER DE TIREOIDE** Moderadores: Cristina Bandeira (PE) Alana Abrantes (PB) Temas: • **Carcinoma medular: o que todo endócrino precisa saber** Ana Luisa Maia (RS) • **Radioiodo: Manual de instruções** Pedro Rosario (MG) • **Rediferenciação do câncer avançado de tireoide** Helton Estrela (BA) • **Debate**	**14h00 - 15h40** Mesa Redonda **COMO OTIMIZAR O TRATAMENTO COM GH EM:** Moderadores: Jacqueline Araújo (PE) Taís Dantas (PB) Temas: • **Baixa estatura idiopática** Durval Damiani (SP) • **Síndrome de Turner** Gil Guerra (SP) • **Síndrome de Prader-Willi** Latife Tyszler (RJ) • **Pequeno para a idade gestacional** Thereza Selma Soares (PE) • **Discussão**

14h50 15h30	CONFERÊNCIA **DIABETES** Moderador: Ruy Lyra (PE) **UPDATE ON INPATIENT DIABETES MANAGEMENT** Conferencista: Guilhermo Umpierrez (USA)		
15h30 16h30	Simpósio Satélite **NOVO NORDISK**	Simpósio Satélite **MYRALLYS**	
16h30 16h50	Visita aos expositores e pôsteres		**15h40 - 16h00** Visita aos expositores e pôsteres
16h50 18h00	MESA REDONDA **Diabetes** **ABORDAGEM PRÁTICA** Moderadores: Ana Carolina Thé (PE) Assíria Rolim (PE) Temas: • **Remissão de DM2. É possível?** Ruy Lyra (PE) • **Disautonomia no diabetes** Geisa Macedo (PE) • **Diabetes no idoso** Saulo Cavalcanti (MG) • **Polifarmácia no diabetes** Marcos Tambascia (SP) • **Debate**	MESA REDONDA **NEUROENDOCRINO E ADRENAL** Moderadores: Luiz de Gonzaga (PE) Renan Montenegro (CE) Temas: • **Complicações hipofisárias e adrenais relacionadas à COVID-19** Lucio Vilar (PE) • **Acromegalia: novas opções terapêuticas** Luciana Naves (DF) • **Hipertensão endócrina** Claudio Kater (SP) • **Debate**	**16h00 - 17h20** MESA REDONDA **ADRENAL E PUBERDADE** **Moderadores:** Ana Carla Neves (PE) Patrícia Freire (PE) Temas: • **Adrenarca precoce fisiológica – é fisiológica mesmo?** Sonir Antonini (SP) • **Puberdade precoce – quando devo pensar em associar GH?** Durval Damiani (SP) • **Diagnóstico genético da puberdade precoce central e periférica** Gil Guerra (SP) • **Discussão**
18h00 19h10	MESA REDONDA **Metabolismo ósseo** **OSTEOPOROSE: COMO FAZER?** Moderadores: Elba Bandeira (PE) Cynthia Salgado (PE) Temas: • **Estratificação de risco - consenso SBEM** Barbara Silva (MG) • **Tratamento sequencial** Luiz Griz (PE) • **Desmame do Denosumabe: quando, como e por que parar** João Lindolfo (DF) • **Debate**	**ENCONTRO DAS LIGAS DE ENDOCRINOLOGIA DE PERNAMBUCO** **UFPE** - Érico Higino & Ruy Lyra **UPE** - Francisco Bandeira **UNINASSAU** - Lúcia Cordeiro **UNICAP** - Marise Lima **FMO** - Lucio Vilar	**17h20 – 18h20** Simpósio Satélite **BIOMARIN**

EndoRecife
29/JUN A 01/JUL | 2023

SÁBADO 01 DE JULHO

EVENTO PARALELO EndoKIDS
30/JUN A 01/JUL | 2023

HORÁRIO	SALA 1	SALA 2	SALA 3 - ENDOKIDS
08h30 10h00	MESA REDONDA **TIREOIDE** Moderadores: Nair Cristina Almeida (PE) Bruna Costi (PE) Temas: • **Hipotireoidismo: por que não consigo controlar o TSH** Patrícia Gadelha (PE) • **Orbitopatia de Graves** Luciano Albuquerque (PE) • **Nódulo < 1cm: o que fazer** Carolina Ferraz (SP) • **COVID-19 e tireoide** Fabyan Esberard (PB) • **Debate**	MESA REDONDA **NEURO** Moderadores: Teresa Lacerda (PE) Mauricio de Paula Lopes (PE) Temas: • **Doença de Cushing: da paisagem geral ao detalhe** Julio Abucham (SP) • **Prolactinomas e gestação** Daniella Rêgo (PE) • **Prolactinomas em crianças e adolescentes: peculiaridades no diagnóstico e tratamento** Paulo Miranda (MG) • **Pós operatório das cirurgias hipofisárias: como eu faço** Leandro Kasuki (RJ) • **Debate**	**08h00 - 09h40** MESA REDONDA **Diabetes Mellitus tipo 1** Moderadores: Taciana Schuler (PE) Claudia Coutinho (PE) Temas: • **Interpretando gráficos de sensores de glicemia** Wellington Santana (MA) • **Novas tecnologias em monitorização de glicemia e infusão de insulinas** Márcio Krakauer (SP) • **O futuro das insulinas** Levimar Araújo (MG) • **Discussão**
10h00 10h10	Visita aos expositores e pôsteres		**09h40-10h00** Visita aos expositores
10h10 11h00	Simpósio Satélite	Simpósio Satélite	**10h00-11h20** Mesa Redonda **HOT TOPICS EM ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA** **Moderadores:** Keyla Camargo (PE) Maria Paula Bandeira (PE) Temas: • **Raquitismo hipofosfatemico: suplementar ou bloquear?** Luiz Claudio Castro (DF) • **Como devemos monitorizar crianças com tireoidite de Hashimoto para nódulos e câncer de tireóide?** Barbara Gomes (PE) • **Resistencia insulínica em crianças e adolescentes: Como diagnosticar?** Bruno Geloneze (SP) • **Discussão**
11h00 12h30	MESA REDONDA **INTERAÇÃO ENDOCRINOLOGIA E GERIATRIA - COMO ABORDAR O IDOSO COM:** Moderadores: Rosangela Meira (PE) André Muniz (PE) Alexandre de Mattos (PE) Temas: • **Obesidade** Daniel Lins (PE) • **Dislipidemia** Lúcia Cordeiro (PE) • **Osteoporose** Sergio Maeda (SP) • **Tiroidopatia** Gustavo Caldas (PE) • **Debate**	MESA REDONDA **IMAGEM EM ENDOCRINOLOGIA** Moderadores: Aline Lopes (PE) Jannaina Coelho (PE) Débora Brito (PE) Temas: • **Densitometria óssea: erros mais comuns** Erik Trovão (PE) • **Imagem no câncer de tireoide** Paulo Almeida Filho (PE) • **Métodos complementares na obesidade** Ricardo Oliveira (RJ) • **Avaliação de massa selares** Lucio Vilar (PE) • **Debate**	**11h20 – 12h20** Conferência **O FUTURO DO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DA OBESIDADE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES** **Moderadora:** Jacqueline Araújo **Conferencista:** Uberto Pagotto (Ita)
12h30 13h00	Conferência **SBEM/SBD** Moderador: Luciano Teixeira (PE) **UPDATE ON TYPE 1 AND TYPE 2 DIABETES PREVENTION** Conferencista: Guilhermo Umpierrez (USA)		
13h00	**ENCERRAMENTO E PREMIAÇÃO** *Erico Higino de Carvalho (PE)*		

EndoRecife
29/JUN A 01/JUL | 2023

EVENTO PARALELO
EndoKIDS
30/JUN A 01/JUL | 2023

MAR HOTEL CONVENTIONS | RECIFE - PE

SUMÁRIO

EP01. HIPOGLICEMIA E OS DESAFIOS DO DIAGNÓSTICO – UM RELATO DE CASO
Odil Garrido Campos de Andrade, Yesca Suyanne de Araújo Panobianco Oliveira, Anita Laboissière Villela, Camila de Azevedo Guedes Nogueira, Hortencia Hellen da Silva Holanda, André Garrido Campos de Andrade, Gustavo Henrique Carreiro dos Santos, Maíra Rocha Machado S2

EP02. PREVALÊNCIA DE ESTEATO-HEPATITE NÃO ALCOÓLICA EM CENTRO DE TRANSPLANTE HEPÁTICO DE PERNAMBUCO
Fernanda Oliveira, João Campelo, Mariana Dantas, Rebecca Thorp, Geyslane Albuquerque S2

EP03. HIPERPARATIREOIDISMO PRIMÁRIO COM PTH INAPROPRIADAMENTE NORMAL EM UMA PACIENTE COM HIPERCALCIÚRIA PERSISTENTE
Maria Eduarda Rech Ferreira, Mariana Aparecida da Silva Carvalho, Michele Ribeiro Rocha, José Guilherme Ramos de Oliveira, José Anderson da Silva Cruz S3

EP04. HIPONATREMIA HIPOTÔNICA EUVOLÊMICA COMO FORMA DE APRESENTAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA ADRENAL SECUNDÁRIA
Leticia Medeiros Mancini, Amanda Rodrigues Soares Ramos, Ana Vitória da Silva Abatti, Larissa Gomes Lima da Silva, José Anderson da Silva Cruz S3

EP05. GRAVES REPERCUSSÕES SISTÊMICAS DA SÍNDROME DE CUSHING EXÓGENA EM PACIENTE DIABÉTICO EM USO CRÔNICO DE DEXAMETASONA POR VIA ORAL
Mariana Carvalho, Maria Ferreira, Antonia Silva, Arthur Vasconcelos, José Cruz S4

EP06. EVOLUÇÃO DE TIREOTOXICOSE PARA HIPOTIREOIDISMO COMO EVENTO ADVERSO IMUNOMEDIADO EM UM PACIENTE UTILIZANDO INIBIDORES DE CHEKPOINT IMUNE
Marina Marsiglia Gondim, Carlos Henrique Santos Góis Filho, Tiago Esteves do Rego, José Anderson da Silva Cruz S4

EP07. AVALIAÇÃO DOS EFEITOS ANTIOBESOGÊNICOS DO RIBOSÍDEO DE NICOTINAMIDA (NR) EM MODELO PRÉ-CLÍNICO DE OBESIDADE
Renata Braga, Barbara Crisol, Fernanda Carneiro, Carlos Katashima, Dennys Cintra, Adelino Silva, José Rodrigo Pauli, Ropelle Eduardo S5

EP08. OSTEOPOROSE E UROLITÍASE OCULTA EM PACIENTE COM HIPERPARATIREOIDISMO PRIMÁRIO NORMOCALCÊMICO
Michele Ribeiro Rocha, Leticia Medeiros Mancini, Marina Marsiglia Gondim, Tiago Esteves do Rego, José Anderson da Silva Cruz S5

EP09. TEMPO DE RESTRIÇÃO ALIMENTAR COMBINADO COM O EXERCÍCIO FÍSICO AERÓBIO OU AGONISTA DA REV-ERB ATENUA A OBESIDADE E A INFLAMAÇÃO SUBCLÍNICA EM CAMUNDONGOS OBESOS
Gabriel Calheiros Antunes, Renan Fudoli Lins Vieira, Robson Damasceno de Lima, Guilherme Correia Ferri Antonio, Ana Paula Azevêdo Macêdo, Adelino Sanchez Ramos da Silva, Eduardo Rochete Ropelle, José Rodrigo Pauli S6

EP10. AVALIAÇÃO DE DISTÚRBIOS GLICÊMICOS EM INDIVÍDUOS ADULTOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL PULMONAR
Odil Garrido Campos de Andrade, Ana Carolina Sampaio Freire, André Garrido Campos de Andrade, Gustavo Henrique Carreiro dos Santos, Luiz Claudio Gonçalves de Castro, Veronica Moreira Amado S6

EP11. AVC OU COMA MIXEDEMATOSO: A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL
André Garrido Campos de Andrade, Odil Garrido Campos de Andrade, Gustavo Henrique Carreiro dos Santos, Lorrana Souza Cançado, Rafaela de Assis Ramos Lima, Yesca Suyanne de Araújo Panobianco, Hortencia Hellen da Silva Holanda, Camila de Azevedo Guedes Nogueira S7

EP12. FEOCROMOCITOMA APRESENTANDO-SE COMO UMA VOLUMOSA MASSA ADRENAL DIREITA COM HISTOPATOLÓGICO INDICANDO NEOPLASIA ADRENOCORTICAL: IMPORTÂNCIA DOS TESTES FUNCIONAIS
Arlindo Gabriel Mamede Cossolosso, Carlos Henrique Santos Góis Filho, Kathlyn Oliveira Nogueira, Isabelle Ataíde Correia Lima Brandão, José Anderson da Silva Cruz S7

EP13. UM RARO CASO DE CARCINOMA PAPILÍFERO AGRESSIVO DE TIREOIDE EM ADOLESCENTE PORTADORA DE TIREOIDITE AUTOIMUNE
Emerson Therlley Sousa Teixeira, Klevia Nunes Feitosa Sampaio, Jordão Leite Fernandes, Thyciara Fontenele Marques, Alyne Layane Pereira Lemos, Ithiara Correia Lima, Ana Vitória Costa de Araújo, Maria Caroline Silva Sampaio S8

EP14. TAMPONAMENTO CARDÍACO EM JOVEM PORTADOR DE HIPOTIREOIDISMO SEVERO: UMA RARA COMPLICAÇÃO CARDÍACA
Ana Maria Perpedigna de Azevedo Siqueira Fontenele, Thiago Fontenele Marques, Thyciara Fontenele Marques, Alyne Layane Pereira Lemos, Emerson Therlley Sousa Teixeira, Cinthya Machado Palitot, Luis Henrique Gomes Sudario Lins, Alisson Gabriel da Silva Dias S8

EP15. CIRURGIA BARIÁTRICA COMO AUXILIAR NO CONTROLE GLICÊMICO E NO TRATAMENTO DE HEPATOPATIA: UM RELATO DE CASO
Maria Cecília Santana de Souza Leão, Hellen Karolliny da Silva Barros, Thais Aquino de Oliveira, Gabriela de Vasconcelos Tavares Amaral, Lucas Estêvão Pereira Cavalcanti, Rafael Alves Monteiro de Melo, Mara Lígia França de Morais, Alessandro Peixoto de Araujo S9

EP16. HIPERTIREOIDISMO E USO DO ÁLCOOL PARA ALÍVIO DOS SINTOMAS: UM RELATO DE CASO
Gustavo Carreiro, André Garrido Campos de Andrade, Odil Garrido, Rafaela Lima, Hortencia Holanda, Yesca Oliveira, Camila Nogueira, Maíra Machado

EP17. SÍNDROME METABÓLICA E HIPOGONADISMO HIPOGONADOTRÓFICO ASSOCIADO A MACROPROLACTINOMA
José Guilherme Ramos de Oliveira, Maria Eduarda Lima Santos da Silva, Maria Victória Ferreira Sousa, Poliany Maria de Oliveira, José Anderson da Silva Cruz S10

EP18. DIABETES DE INÍCIO RECENTE CURSANDO COM CETOACIDOSE DIABÉTICA PÓS-PANCREATECTOMIA PARCIAL – RELATO DE CASO
Hortência Holanda, Odil Garrido, Yesca Suyanne, Lorrana Cançado, Camila Guedes, Rafaela Lima S10

EP19. SÍNDROME CONSUMPTIVA A ESCLARECER: A IMPORTÂNCIA DO EXAME FÍSICO NO DIAGNÓSTICO
Camila de Azevedo Guedes Nogueira, Odil Garrido Campos de Andrade, Rafaela de Assis Ramos Lima, Hortencia Hellen da Silva Holanda, Yesca Suyanne de Araújo Panobianco, Lorrana Souza Cançado, André Garrido Campos de Andrade , Gustavo Henrique Carreiro dos Santos..... S11

EP20. ACROMEGALIA REFRATÁRIA AO TRATAMENTO CIRÚRGICO E OCTREOTIDE LAR: UM RELATO DE CASO
Beatriz Ribeiro Trigueiro, Bruna Lippo Pedrosa, Andrielly Vieira de Souza, Ana Beatriz de Macedo Fernandes, Letícia Goes de Carvalho Lourenço, Maria Eduarda da Costa Brandão Justino, Victoria Rodrigues Granja Alencar, Érico Higino Carvalho S11

EP21. DOENÇA DE GRAVES DESCOMPENSADO COM QUADRO DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA, ASCITE, ICTERÍCIA E DISFUNÇÃO HEPÁTICA: UM RELATO DE CASO
Jade Souza Martins, Rayza Cecília Chaves de Siqueira, Katiana Silvestre do Nascimento, Marília Soares de Moura Silveira, Rebecca Dantas Thorp, Victoria Rodrigues Granja Alencar..... S12

EP22. REMISSÃO DO DIABETES RELACIONADO À PERDA DE PESO – RELATO DE CASO
Beatriz de Melo Acioli, Arthur Henrique Barbosa Travassos de Oliveira, Mirella Braga Rezende, Jhony Willams Gusmão do Nascimento..... S12

EP23. ANÁLISE DA VARIANTE HISTOLÓGICA MAIS PREVALENTE DO CÂNCER DE TIREOIDE NOS PACIENTES SUBMETIDOS A TRATAMENTO CIRÚRGICO NA CIDADE DE JUAZEIRO – BAHIA
Bruna Raquel Luna Pedroso Santos, Aglailton Santos de Menezes, Caio Mario Ramalho Ramos, Carolina Marques Ribeiro Pessoa..... S13

EP24. UMA APRESENTAÇÃO CLÍNICA INCOMUM DE HIPERALDOSTERONISMO PRIMÁRIO NÃO HIPERTENSIVO
Cinthya Machado Palitot, Louise Rayra Alves Bezerra, Thyciara Fontenele Marques, Alyne Layane Pereira Lemos, Yasmim Mourão Mucida, Hannah Thaynah Porto de Sampaio, Lorhany Jaynne Filgueiras Araújo, Francisco Gabriel Gomes Saraiva S13

EP25. ANÁLISE DO IMC E RELAÇÃO COM A COMIDA EM ESTUDANTES DE PRÉ-VESTIBULAR DO INTERIOR DO CEARÁ: UM ESTUDO TRANSVERSAL
João Henrique Mesquita Cavalcante Magalhães, Matheus Souza Mendes, Sara Maria Ribeiro Noronha, Maria Eduarda Galvão de Brito, Lorena Pereira Vaz, Marcos Vinicius de Sousa Silva, Alanna Maria de Castro Costa, Maria Rita Lima Paiva..... S14

EP26. SÍNDROME DE PRADER-WILLI E *DIABETES MELLITUS* TIPO 2: RELATO DE CASO
Karolina Caetano, Bruna Tincani, Mayra Assunção..... S14

EP27. MEDICAMENTOS OFF-LABEL COMPARÁVEIS AOS DE MAIS ALTO CUSTO PARA TRATAMENTO DA OBESIDADE: UM RELATO DE CASO
Jefferson Filipe Silva de Oliveira, Mayra Moura Lima, Marina Borba Vanderlei de Souza, Marisa Eduarda de Lima Vila, Jesus da Silva Carvalho, Luciana Reis de Almeida Braga, Aline Silva Sousa, Sérgio Ricardo de Lima Andrade..... S15

EP28. ANÁLISE DO VÍNCULO DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS E AUTOPERCEPÇÃO DA REGULARIDADE DE ATIVIDADES FÍSICAS ENTRE ALUNOS DE CURSO PRÉ-VESTIBULAR DO INTERIOR DO CEARÁ
Matheus Souza Mendes, João Henrique Mesquita Cavalcante Magalhães, Sara Maria Ribeiro Noronha, Ana Carla Capistrano Castelo, Ana Natalice Bezerra da Silva, Luma Albuquerque de Saboia, Samuel Goersch Fontenele de Almeida, Rana Barbosa Rabêlo S15

EP29. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM *DIABETES MELLITUS* TIPO 2 ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE ENDOCRINOLOGIA EM UMA POLICLÍNICA DE MACEIÓ/AL
Alexia Morgana Santos Sales, Julia Gonçalves Ferreira, Edoarda Vasco de Albuquerque Albuquerque..... S16

EP30. ANÁLISE DA CORRELAÇÃO ENTRE HISTÓRIA FAMILIAR DE TIREOIDEOPATIAS E PRESENÇA DE SINTOMAS ATÍPICOS DE DISTÚRBIOS TIREOIDIANOS EM POPULAÇÃO DE CIDADE DO INTERIOR DO CEARÁ
Matheus Souza Mendes, Sara Maria Ribeiro Noronha, João Henrique Mesquita Cavalcante Magalhães, Alanna Maria de Castro Costa, Marcos Vinicius de Sousa Silva, Maria Rita Lima Paiva, Maria Eduarda Galvão de Brito, Lorena Pereira Vaz..... S16

EP31. VÍNCULO ENTRE PERCEPÇÃO DO VALOR NUTRICIONAL DA PRÓPRIA ALIMENTAÇÃO E DA RELAÇÃO CIRCUNFERÊNCIA-ESTATURA (RCE) EM ESTUDANTES DE PRÉ-VESTIBULAR NO CEARÁ: UM ESTUDO TRANSVERSAL
João Henrique Mesquita Cavalcante Magalhães, Sara Maria Ribeiro Noronha, Matheus Souza Mendes, Luma Albuquerque de Saboia, Samuel Goersch Fontenele de Almeida, Rana Barbosa Rabêlo, Ana Carla Capistrano Castelo, Ana Natalice Bezerra da Silva..... S17

EP32. CIRURGIA BARIÁTRICA NO BRASIL: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA ENTRE OS ANOS DE 2018 E 2022
Beatriz Arcoverde, Luisa Campanharo, Maria Carolina Fernandes, Pedro Gabriel Itapary..... S17

EP33. ANÁLISE DA RELAÇÃO ENTRE SINTOMATOLOGIA ANSIOSA, ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E PRÁTICA DE ATIVIDADES FÍSICAS: UM ESTUDO TRANSVERSAL
Sara Maria Ribeiro Noronha, Samuel Goersch Fontenele de Almeida, Matheus Souza Mendes, João Henrique Mesquita Cavalcante Magalhães, Luma Albuquerque de Saboia, Ana Natalice Bezerra da Silva, Ana Carla Capistrano Castelo, Rana Barbosa Rabêlo..... S18

EP34. ANÁLISE DA RELAÇÃO ENTRE A AUTOPERCEPÇÃO DO COMPORTAMENTO ALIMENTAR E A QUALIDADE DA ALIMENTAÇÃO ENTRE ESTUDANTES DO INTERIOR DO CEARÁ

Sara Maria Ribeiro Noronha, Samuel Goersch Fontenele de Almeida, Matheus Souza Mendes, João Henrique Mesquita Cavalcante Magalhães, Lorena Pereira Vaz, Maria Eduarda Galvão de Brito, Maria Rita Lima Paiva, Alanna Maria de Castro Costa S18

EP35. VÍNCULO ENTRE ESTADO DE HUMOR, AUMENTO NO CONSUMO DE GULOSEIMAS E CIRCUNFERÊNCIA ABDOMINAL (CA) ENTRE ESTUDANTES DE PRÉ-VESTIBULAR DO CEARÁ: UM ESTUDO TRANSVERSAL

João Henrique Mesquita Cavalcante Magalhães, Matheus Souza Mendes, Sara Maria Ribeiro Noronha, Alanna Maria de Castro Costa, Maria Rita Lima Paiva, Maria Eduarda Galvão de Brito, Lorena Pereira Vaz, Marcos Vinicius de Sousa Silva S19

EP36. ANÁLISE DA CORRELAÇÃO ENTRE A PRÁTICA REGULAR DE ATIVIDADE FÍSICA E O ÍNDICE DE MASSA CORPORAL (IMC) ENTRE VESTIBULANDOS DO INTERIOR DO CEARÁ: ESTUDO TRANSVERSAL

Maria Eduarda Galvão de Brito, Matheus Souza Mendes, João Henrique Mesquita Cavalcante Magalhães, Sara Maria Ribeiro Noronha, Alanna Maria de Castro Costa, Rana Barbosa Rabêlo, Maria Rita Lima Paiva, Lorena Pereira Vaz S19

EP37. ASSOCIAÇÃO ENTRE HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA POR DEFICIÊNCIA DE 21-HIDROXILASE E POSSÍVEL MOSAICISMO POR SÍNDROME DE KLINEFELTER: RELATO DE CASO

Yanna Queiroz Pereira de Sá, Erik Trovão Diniz, Lúcio Vilar Rabelo Filho, José Coelho Mororó Neto, Camila Ribeiro Coutinho Madruga, Daniela Zago Ximenes, Rosália de Oliveira Nunes, Gabriel Rodrigues de Assis Ferreira, Ana Carolina de Freitas Thé Garrido S20

EP38. HIPOFISITE AUTOIMUNE DIAGNOSTICADA EM PACIENTE PORTADORA DE *DIABETES MELLITUS* TIPO 1 EVOLUINDO COM PAN-HIPOPITUITARISMO: RELATO DE CASO

José Coelho Mororó Neto, Patrícia Sampaio Gadelha, Lúcio Vilar Rabelo Filho, Karoline Matias Morais de Medeiros, Yanna Queiroz Pereira de Sá, Camila Ribeiro Coutinho Madruga, Daniela Zago Ximenes, Gabriel Rodrigues de Assis Ferreira, Rosália de Oliveira Nunes S20

EP39. FLEBOTOMIA EM HOMEM TRANSGÊNERO – RELATOS DE CASO

Daniela Zago Ximenes, Ana Carolina de Freitas Thé Garrido, Erik Trovão Diniz, Yanna Queiroz Pereira de Sá, José Coelho Mororó Neto, Camila Ribeiro Coutinho Madruga, Rosália de Oliveira Nunes, Gabriel Rodrigues de Assis Ferreira S21

EP40. NESIDIOBLASTOSE COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE HIPOGLICEMIA HIPERINSULINÊMICA: RELATO DE CASO

Gabriel Rodrigues de Assis Ferreira, Lúcio Vilar Rabelo Filho, Karoline Matias Morais de Medeiros, Yanna Queiroz Pereira de Sá, José Coelho Mororó Neto, Camila Ribeiro Coutinho Madruga, Rosália de Oliveira Nunes, Daniela Zago Ximenes S21

EP41. ATRASO NO DIAGNÓSTICO DE PSEUDO-HIPOPARATIREOIDISMO EM PACIENTE COM CRISES CONVULSIVAS: UM RELATO DE CASO

Rosália de Oliveira Nunes, Erik Trovão Diniz, Jussana Ellen Alves de Arruda, Yanna Queiroz Pereira de Sá, José Coelho Mororó Neto, Camila Ribeiro Coutinho Madruga, Daniela Zago Ximenes, Gabriel Rodrigues de Assis Ferreira, Ana Carolina de Freitas Thé Garrido S22

EP42. PESSOAS COM DIABETES TIPO 1 APRESENTAM SIMILAR VARIAÇÃO DA GLICEMIA APÓS EXERCÍCIO AERÓBICO INTERVALADO E MUSCULAÇÃO COM INTENSIDADE E DURAÇÃO PAREADAS?

Sheila Oliveira Falcão, Hildene Carneiro de Castro Melo, Tamy Beatriz Freire de Sá Martins, Pablo Gabriel da Silva Santos, Cleiziane dos Santos Gmama, Emily Graziely Oliveira dos Santos, Andressa Rodrigues Ramos Reis, Jorge Luiz de Brito Gomes S22

EP43. DIAGNÓSTICO DE DIABETES AUTOIMUNE LATENTE DO ADULTO (LADA): UM RELATO DE CASO

Rodrigo Agra Bezerra dos Santos, José Adelson Alves do Nascimento Júnior, Amanda Emily Alves dos Santos, Clara Beatriz Barbosa Lima, Dyoggo Mendonça de Souza Abelenda, Kauany Amaral Lima, Maria Fernanda Alves do Nascimento, Yasmin Ayana Ximenes Amorim S23

EP44. ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE MORTES NEOPLÁSICAS MALIGNAS DA TIREOIDE E DE GLÂNDULAS ENDÓCRINAS NO ESTADO DE PERNAMBUCO NO ANO DE 2021

José Edvânio Silva França, Sâmara Pesqueira Souza, Leonardo Antonio Cavalcanti Lira, Luiza Cavalcanti Farias, Ana Beatriz Bezerra Torres, Davyson da Silva Areco, Mirela da Silveira Arenas, Giovana Ellrich Burichel S23

EP45. A INFLUÊNCIA DO CICLO MENSTRUAL NA GLICEMIA DE PACIENTES COM DIABETES TIPO 1: UM ESTUDO OBSERVACIONAL RETROSPECTIVO

Barbara Juliana Melo Bezerra Feitosa, Marise de Farias Lima Carvalho, Augusto Sampaio Gonçalves Porto, Nathalia Almeida Andrade, Maria Cecília Santana de Souza Leão, Roberto Bessoni Kehrle Carvalho S24

EP46. APRESENTAÇÃO ATÍPICA DE HIPERTECOMA OVARIANO: UM RELATO DE CASO

Maria Cecília Santana de Souza Leão, Bárbara Juliana Melo Bezerra Feitosa, Nathalia Almeida Andrade, Maria Vitoria Aguiar Silva Mariano, Savio Emanuel De Moura Soares, Daniella Maria Carneiro do Rêgo S24

EP47. FEOCROMOCITOMA COMO CAUSA DE EVENTO ISQUÊMICO: RELATO DE CASO DE UMA RECUPERAÇÃO BEM-SUCEDIDA

Daniel da Costa Lins, Giovanna Carvalho Fernandes Figueiredo, Natalia Ferreira Palla de Medeiros, Ana Carolina Wanderley dos Dantos, Taciana Uchoa Passos, Melissa Maria Medeiros de Morais, Icaro Cesar Soares de Menezes, Moara Maria Silva Cardozo S25

EP48. OSTEOPOROSE IDIOPÁTICA EM HOMEM JOVEM: UM CASO INCOMUM

Louise Rayra Alves Bezerra, Thyciara Fontenele Marques, Alyne Layane Pereira Lemos, Bernardo Pinheiro Cardoso de Brito Gonçalves, Maria Caroline Silva Sampaio, Dayane Cindy de Castro Beserra, Ana Vitória Costa de Araújo, Lilian Côelho Damasceno S25

EP49. PERDA PONDERAL EXPRESSIVA COM USO DE LIRAGLUTIDA E DAPAGLIFLOZINA EM PORTADORA DE SUPEROBESIDADE

Bernardo Pinheiro Cardoso de Brito Gonçalves, Júlia Rodrigues Pinheiro de Brito, Thyciara Fontenele Marques, Nathalia Lobo Brito, Luis Henrique Gomes Sudario Lins, Ithiara Correia Lima, Alisson Gabriel da Silva Dias, Hannah Thaynah Porto de Sampaio S26

EP50. DOR CERVICAL APÓS RADIOIODO: UM EFEITO ADVERSO INCOMUM
Jefferson Filipe Silva de Oliveira, Luciana Reis de Almeida Braga, Marina Borba Vanderlei de Souza, Mayra Moura Lima, Jesus da Silva Carvalho, Marisa Eduarda de Lima Vila, Aline Silva Sousa, Sérgio Ricardo de Lima Andrade S26

EP51. REPERCUSSÕES DA NEOPLASIA ENDÓCRINA MÚLTIPLA EM PACIENTE DIABÉTICO COM FEOCROMOCITOMA E CARCINOMA MEDULAR E PAPILÍFERO DE TIREOIDE: RELATO DE CASO
Maria Eduarda Rech Ferreira, Gabriel de Oliveira Souza, Júlio César Soares Barros, Antonia Cardoso Silva, Alvaro Jorge Alves Cabral Júnior, Rynna Andrade Nogueira de Melo, Matheus Vinicius de Mesquita Soares, Marta Cristina Tenório Lins Mota S27

EP52. GRANULOMA ANULAR DISSEMINADO, UMA MANIFESTAÇÃO CUTÂNEA ASSOCIADA AO *DIABETES MELLITUS*: RELATO DE CASO
Érico Carvalho, Letícia Duarte, Bruna Oliveira, Maria Isabel Bezerra, Lucas Xavier, Letícia Carvalho, Renata Figueiredo, Mônica Oliveira S27

EP53. ANEMIA POR DEFICIÊNCIA DE COBRE NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA: RELATO DE CASO
Manuela Silvestre de Medeiros, Bruna Alves de Arruda Ferreira, Ana Sofia Faria Pereira, Ana Carolina Dias Almeida, Lucas Henrique Carvalho de Moura, Maria Luísa Silva e Castro, Fábio Ferreira de Moura S28

EP54. RELATO DE CASO DE PACIENTE JOVEM DIAGNOSTICADO COM DOENÇA DE GRAVES CURSANDO COM ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO CARDIOEMBÓLICO
Ingrid Dantas Sampaio Leite, Clara Felinto Ramos, Damara Fernandes Ferreira, Lucas Melo Delgado, Jéssica Fernandes de Lima, Gabriela Veras, Paulo Gouvea Silva Diniz, Thiago Cezar Rocha Azevedo S28

EP55. ANÁLISE DOS EFEITOS E RISCOS DE PACIENTES DIABÉTICOS SUBMETIDOS A INFECÇÃO POR SARS-COV-2
Victor Calado Lopes, Alice Andrade Almeida, Pedro Henrique Carvalho Leite Romeiro, Priscilla Maris Pereira Alves Pantaleão S29

EP56. ANALOGIA ENTRE OS VALORES DE LDL-COLESTEROL CALCULADO E DOSADO POR MÉTODO ENZIMÁTICO NA DETERMINAÇÃO DO RISCO CARDIOVASCULAR: UMA SÉRIE DE CASOS
Erico Higino de Carvalho, Maria Isabel Barbosa Bezerra, Letícia de Araújo Carvalho, Thaís Bezerra Gelenske, Renata Figueiredo Bezerra de Mello, Lucas da Cunha Xavier, Letícia Duarte de Carvalho Xavier, Bruna Silva de Oliveira S29

EP57. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES RELACIONADAS À OBESIDADE EM MULHERES DE IDADE FÉRTIL NO ESTADO DE PERNAMBUCO
Sâmara Pesqueira Souza, Matheus Castelo Branco Falcão Albuquerque, Cicero Ferrucio Pontes Terceiro, Amanda Lorena de Oliveira Barbosa, Vitoria Carvalho de Brito, Livia de Almeida Lira Falcão, Marlla Héllen do Nascimento Araújo, Danielle Gonçalves Seabra Peixoto Ramos S30

EP58. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE MULHERES COM *DIABETES MELLITUS* TIPO 1 EM IDADE FÉRTIL: UMA COORTE RETROSPECTIVA
Barbara Juliana Melo Bezerra Feitosa, Augusto Sampaio Gonçalves Porto, Marise de Farias Lima Carvalho, Roberto Bessoni Kehrle Carvalho, Ana Gabriela Dornelas Bittencourt, Maria Vitoria Aguiar Silva Mariano, Rodrigo Sávio Oliveira Melo, Nathalia Almeida Andrade S30

EP59. TRAQUEOMALÁCIA POR COMPRESSÃO EXTRÍNSECA SECUNDÁRIA A BÓCIO TIREOIDIANO: RELATO DE CASO
Erico Higino de Carvalho, Bruna Silva de Oliveira, Thais Bezerra Gelenske, Maria Isabel Barbosa Bezerra, Leticia Duarte de Carvalho Xavier do Nascimento, Renata Figueiredo Bezerra de Mello, Lucas da Cunha Xavier, Letícia de Araújo Carvalho S31

EP60. MANEJO DE OSTEOPOROSE EM PACIENTES PORTADORES DE HOMOCISTINÚRIA: RELATO DE CASO
Erico Higino de Carvalho, Leticia de Araújo Carvalho, Maria Isabel Barbosa Bezerra, Renata Figueiredo Bezerra de Mello, Mônica de Oliveira, Lucas da Cunha Xavier, Letícia Duarte de Carvalho Xavier do Nascimento, Bruna Silva de Oliveira S31

EP61. SIBUTRAMINA PARA TRATAMENTO DE OBESIDADE: DADOS PRELIMINARES DE UMA SÉRIE DE CASOS
Erico Higino de Carvalho, Letícia de Araújo Carvalho, Maria Isabel Barbosa Bezerra, Renata Figueiredo Bezerra de Mello, Fábio Ferreira de Moura, Bruna Silva de Oliveira, Letícia Duarte de Carvalho Xavier do Nascimento, Lucas da Cunha Xavier S32

EP62. SÉRIE HISTÓRICA DA MORTALIDADE POR *DIABETES MELLITUS* NA GRAVIDEZ NO BRASIL
Karina Novaes Romão, Hellen Karolliny da Silva Barros, Mara Lígia França de Morais, Rayanne da Cunha Mendes, Thaisa Albuquerque de Oliveira Ribeiro, Livia de Almeida Lira Falcão S32

EP63. TRATAMENTO COM BUROSUMAB PARA HIPOFOSFATEMIA LIGADA AO CROMOSSOMO X – EXPERIÊNCIA DE HOSPITAL TERCIÁRIO DE RECIFE-PE
Erico Higino, Renata Figueiredo, Leticia Carvalho, Monica Oliveira, Lucas da Cunha Xavier, Leticia Duarte de Carvalho Xavier, Maria Isabel Barbosa Bezerra, Bruna Silva de Oliveira, Ana Carla Peres Montenegro, Thais Bezerra Gelenske S33

EP64. FÍSTULA LIQUÓRICA SECUNDÁRIA AO USO DE CABERGOLINA DURANTE TRATAMENTO DE MACROPROLACTINOMA
Fernanda Carvalho, Lucas Pimentel, Renata Resende, Lais Arruda, Maria Eduarda Negreiros, Francisco Bandeira, Daniella Rego, Aiany Nunes S33

EP65. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES RELACIONADAS ÀS DOENÇAS ENDÓCRINAS NUTRICIONAIS E METABÓLICAS DURANTE 2011 A 2020 NO MUNICÍPIO DE RECIFE
Sâmara Pesqueira Souza, Matheus Castelo Branco Falcão Albuquerque, Cicero Ferrucio Pontes Terceiro, Amanda Lorena de Oliveira Barbosa, Vitoria Carvalho de Brito, Livia de Almeida Lira Falcão, Marlla Héllen do Nascimento Araújo, Danielle Gonçalves Seabra Peixoto Ramos S34

EP66. SÍNDROME DE QUILOMICRONEMIA FAMILIAR E PANCREATITE – O GENÓTIPO IMPORTA?
Camila Lopes do Amaral Costa, Lorena Taúsz Tavares Ramos Taúsz Tavares Ramos, Jéssica Silveira Araújo, Maria Helane Costa Gurgel Castelo, Victor Rezende Veras, Mariana Pinho Pessoa de Vasconcelos, Ana Paula Dias Rangel Montenegro, Annelise Correa Wengerkievicz Barreto, Virgínia Oliveira Fernandes, Renan Magalhães Montenegro Júnior S34

EP67. CONTROLE GLICÊMICO A PARTIR DA SUPLEMENTAÇÃO DE COENZIMA Q10 EM PACIENTES DIABÉTICOS
Alice Andrade Almeida, Victor Calado Lopes, Pedro Henrique Carvalho Leite Romeiro, Priscilla Maris Pereira Alves Pantaleão S35

EP68. OBESIDADE GRAVE E SUAS REPERCUSSÕES EM UM ADOLESCENTE: RELATO DE CASO
Erico Higino de Carvalho, Lucas da Cunha Xavier, Letícia de Araújo carvalho, Letícia Duarte de Carvalho Xavier do Nascimento, Maria Isabel Barbosa Bezerra, Renata Figueiredo Bezerra de Mello, Bruna Silva de Oliveira, Fábio Ferreira de Moura S35

EP69. VERTIGEM POSICIONAL PAROXÍSTICA BENIGNA SECUNDÁRIA AO USO DA LIRAGLUTIDA: RELATO DE CASO
Maria Camila Oliveira Silva de Melo, Italo Queiroz dos Santos, João Victor de Aguiar Fernandes, Lucas Batista Jales, Luis Claudio Almeida da Silva Junior, Danielle Gonçalves Seabra Peixoto Ramos..... S36

EP70. RELATO DE CASO: TUMOR OVARIANO COMO CAUSA DE HIPERANDROGENISMO EM IDOSA COM HISTÓRICO DE HISTERECTOMIA E ATROFIA OVARIANA
Daniel da Costa Lins, Giovanna Carvalho Fernandes Figueiredo, Ana Carolina Wanderley dos Dantos, Natalia Ferreira Palla de Medeiros, Taciana Uchoa Passos, Melissa Maria Medeiros de Morais, Icaro Cesar Soares de Menezes..... S36

EP71. COLELITÍASE SECUNDÁRIA AO USO DE SEMAGLUTIDA EM DOSE BAIXA: RELATO DE CASO
Fernando Victor Camargo Ferreira, Laura Regina Medeiros da Cunha Matos Verás, Gabrielle Christine Rocha Souza, Heloísa Antero Fernandes, Maria Caroline Silva do Nascimento, Juliana Leonel Hirawaka, Eryvelton de Souza Franco, Paulo Bernardo da Silveira Barros Filho S37

EP72. MACROADENOMA HIPOFISÁRIO COSSECRETOR EM PACIENTE COM ESTIGMAS DE ACROMEGALIA
Aiany Nunes, Fernanda Cazzetta, Guilherme Barros, Matheus Vinicius, Francisco Bandeira, Daniella Rego..... S37

EP73. USO DA PREGA CUTÂNEA DA COXA NO RASTREAMENTO DA LIPODISTROFIA PARCIAL FAMILIAR: ESTAMOS UTILIZANDO PONTOS DE CORTE ADEQUADOS PARA A POPULAÇÃO BRASILEIRA?
Victor Rezende Veras, Fábia Karine de Moura Lopes, Larissa Luna Queiroz, Jéssica Silveira Araújo, Camila Lopes do Amaral Costa, Virgínia Oliveira Fernandes, Renan Magalhães Montenegro Júnior S38

EP74. INFERTILIDADE MASCULINA SECUNDÁRIA À OBESIDADE: RELATO DE CASO
Fernando Victor Camargo Ferreira, Thayna Almeida Batista, Marlane Rayanne Sobrinho dos Santos, Maria Clara Pessoa do Nascimento, Nicole Lira Melo Ferreira, João Victor Clemente Vieira dos Santos, Eryvelton de Souza Franco, Paulo Bernardo da Silveira Barros Filho S38

EP75. O BENEFÍCIO DA INTRODUÇÃO DOS INIBIDORES DE APETITE EM PACIENTES COM REGANHO DE PESO APÓS CIRURGIA BARIÁTRICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA
Manuela Monteiro de Andrade Lima, Marcela Maria Cavalcanti Lira, Giovanna Rodrigues Pellegrino de Azevedo, Luana Wanderley Chacon, Mairlon Oliveira de Arruda, Carlos Henrique Pereira da Silva, Alessandro Peixoto de Araujo..... S39

EP76. DOENÇA DE CUSHING COMO CAUSA DE OBESIDADE EM PACIENTE JOVEM: RELATO DE CASO
Fernando Victor Camargo Ferreira, Matheus Miller Cavalcante de Carvalho Lacerda, Abdias Pereira Diniz Neto, Maria Juliana de Arruda Queiroga, Juliana Maria de Arruda Lima, Lorena de Sousa Moura Araújo, Flora de Souza Brandão dos Reis, Paulo Bernardo da Silveira Barros Filho S39

EP77. DIAGNÓSTICO DE UM BÓCIO CONGÊNITO FETAL: RELATO DE CASO
Maria Fernanda Oliveira da Silva, Júlia Oliveira Cruz, Jesus da Silva Carvalho, Maria Vitória Aguiar Silva Mariano, Guilherme Leão dos Santos Barros, Alex Sandro Rolland Souza, Silvia de Lourdes Dutra Loreto Faquini, Lívia Roberta de Lima Lamenha..... S40

EP78. HIPOGONADISMO HIPOGONADOTRÓFICO EM TRÊS IRMÃOS FILHOS DE PAIS CONSANGUÍNEOS – RELATO DE CASO
Fernanda Cazzetta, Natalia Macedo, Aiany Nunes, Luis Rufino, Julia Lins, Francisco Bandeira, Daniella Rego..... S40

EP79. SÍNDROME POLIGLANDULAR AUTOIMUNE TIPO 3: UM RELATO DE CASO DE DIABETES DE DIFÍCIL CONTROLE E HIPERTIREOIDISMO
Rayane Barbosa Amaral, Ana Paula Tavares Cavalcanti de Souza, Flavia Beatriz da Silva Araujo, Julia Rocha Menelau de Souza, Maria Laura Pereira Paes, Matheus de Alencar Lira de Melo, Maria Clara Cirilo Gomes, Lucia Helena de Oliveira Cordeiro..... S41

EP80. NÍVEL DE CONHECIMENTO DOS ESTUDANTES DE MEDICINA SOBRE USO DE ESTEROIDES ANDROGÊNICOS E ANABOLIZANTES
Ana Carollina Duarte Moura de Oliveira, Beatriz Gonçalves Rocha, Julia Amorim do Nascimento, Bruno Barros Borges de Oliveira, Larissa Cristina Paredes Barretto Lins, Lucia Helena de Oliveira Cordeiro..... S41

EP81. HÁBITOS ALIMENTARES ENTRE ESTUDANTES DO CURSO DE MEDICINA DE FACULDADES PRIVADAS NA REGIÃO METROPOLITANA DO RECIFE-PE
Willames Lima, Gabriela Cruz, Giovana Teixeira, Larissa Bezerra, Rilckson Alexandrino, Lúcia Cordeiro S42

EP82. IMPORTÂNCIA DA TERAPÊUTICA MULTIFATORIAL E INDIVIDUALIZADA PARA CONTROLE GLICÊMICO EM DIABETES COM DISAUTONOMIA MÚLTIPLA: RELATO DE CASO
João Onofre Trindade Filho, Letícia Klabinske Marques Monteiro, Clézio Cordeio de Sá Leitão S42

EP83. SÍNDROME NEFRÓTICA SECUNDÁRIA A *DIABETES MELLITUS* TIPO 2: RELATO DE CASO
Hayanne Vitorya Arruda Botelho Xavier, Hosanna Stephanie da Silva Melo, Isabel Martins e Martins, Gustavo Josivaldo da Silva, Lúcia Helena de Oliveira Cordeiro..... S43

EndoRecife
29/JUN A 01/JUL | 2023

EVENTO PARALELO
EndoKIDS
30/JUN A 01/JUL | 2023

MAR HOTEL CONVENTIONS | RECIFE - PE

PÔSTERES

EP01. HIPOGLICEMIA E OS DESAFIOS DO DIAGNÓSTICO – UM RELATO DE CASO

Odil Garrido Campos de Andrade[1,2], Yesca Suyanne de Araújo Panobianco Oliveira[2], Anita Laboissière Villela[1], Camila de Azevedo Guedes Nogueira[2], Hortencia Hellen da Silva Holanda[2], André Garrido Campos de Andrade[4], Gustavo Henrique Carreiro dos Santos[4], Maíra Rocha Machado[2]

[1] Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil. [2] Escola Superior de Ciências da Saúde, Brasília, DF, Brasil.
[3] Centro Especializado em Diabetes, Obesidade e Hipertensão, Brasília, DF, Brasil. [4] Universidade Católica de Brasília, Brasília, DF, Brasil

Introdução: A hipoglicemia é um problema clínico incomum em pacientes não diabéticos. Pode ocorrer em jejum ou pós-prandial, e tal situação precisa ser corrigida, tendo em vista os riscos clínicos trazidos pela hipoglicemia. **Objetivos:** Relatar um caso raro de hipoglicemia e revisar os protocolos de investigação. **Métodos:** Realizada revisão de literatura nas bases de dados: Lilacs, PubMed e SciELO. Revisão do prontuário do paciente e relatar o caso seguindo as normas de ética em pesquisa. **Relato:** Sexo feminino, 51 anos, apresenta quadro de sudorese, palpitação, tontura e fome há 1 ano, com intensificação nos últimos 3 meses. Aferida glicemia capilar em Centro de Saúde na vigência de sintomas e verificada glicemia de 39 mg/dL, as quais melhoraram após o consumo de carboidrato (tríade de Whipple). Relata presença de hipertensão, diagnosticada há 5 anos, com bom controle com o uso de anti-hipertensivos. Nega demais comorbidades. Foi encaminhada para internação para investigação. A paciente relatou que nos últimos 3 meses apresentou perda de 5 quilos, com hipoglicemias ocorrendo tanto em jejum ao acordar quanto após as refeições. Relata que apresenta sintomas quando glicemia menor que 60 mg/dL. Inicialmente suspeitado de insulinoma. Realizado teste de jejum prolongado por 34 horas e dosada glicose sérica: 51 mg/dL, insulina (0,9 – VR: 3 a 25 µUI/mL), peptídeo C (1,56 ng/mL – VR: 1,10 a 4,4), pró-insulina (<0,5 pmol/L – VR: 0,7-8,3), sódio: 140 mEq/L (VR: 132-146), potássio (3,5 – VR: 3,5-5,5), anticorpos anti-insulina (4% VR: positivo se > 8,2%), cortisol (14,58 – VR: 5,27-22,45), beta-hidroxibutirato (0,600 – VR: 0,024-0,293), ACTH (23,1 pg/mL – VR até 46) e IGF-1 (175 ng/mL – VR: 48-209). Teste do glucagon realizado após coleta dos exames, glicemia sérica após 10, 20 e 30 minutos, com os seguintes valores: 63, 71 e 75, respectivamente. Realizada também tomografia computadorizada de tórax, abdome e pelve com contraste, sem alterações. Endoscopia digestiva alta e colonoscopia também sem alterações. **Discussão:** Após investigação inicial, concluído que é um caso de hipoglicemia hipoinsulinêmica, sendo descartados insulinoma, síndrome de Hirata, IGFoma, insuficiência adrenal primária, hipoglicemia induzida por medicação e gastroparesia. Como hipótese diagnóstica, uma possível insuficiência adrenal central de início recente. **Conclusão:** A hipoglicemia apresenta diagnóstico desafiador, especialmente em casos raros como esse, em que, mesmo seguindo os protocolos, o diagnóstico final não é estabelecido. Palavras-chave: Hipoglicemia, insulinoma, tríade de Whipple.

EP02. PREVALÊNCIA DE ESTEATO-HEPATITE NÃO ALCOÓLICA EM CENTRO DE TRANSPLANTE HEPÁTICO DE PERNAMBUCO

Fernanda Oliveira[1], João Campelo[1], Mariana Dantas[1], Rebecca Thorp[2], Geyslane Albuquerque[3]

[1] Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, PE, Brasil. [2] Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, Recife, PE, Brasil. [3] Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA) é um problema de saúde pública de alta relevância epidemiológica. Sabe-se que a síndrome metabólica (SM) e a resistência insulínica têm papel fundamental na patogênese dessa afecção, que envolve acúmulo de triglicerídeos intra-hepáticos e inflamação crônica. A esteato-hepatite não alcoólica (EHNA), que corresponde a uma porcentagem de largo espectro da DHGNA, vem se tornando uma causa frequente de transplante hepático (TH), sendo a terceira indicação mais prevalente nos Estados Unidos e a única causa que teve sua incidência aumentada nos últimos 10 anos. Paralelamente, é essencial analisar a prevalência da EHNA no cenário brasileiro. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo transversal, com base em revisão de prontuário. Foram incluídos pacientes transplantados em Serviço de Referência de Pernambuco, no período de 2014 a 2020, que evoluíram para óbito. No total, contabilizaram-se 97 prontuários. **Resultados:** Os achados deste estudo revelaram que a cirrose por EHNA foi a segunda causa mais prevalente de TH, atrás apenas da etiologia alcoólica. Tais achados podem ser associados à alta prevalência de pacientes etilistas (65,6%) na amostra. A maior parte (60%) dos pacientes tinha cirrose apenas por EHNA, enquanto o restante possuía outra etiologia associada, com destaque para hepatocarcinoma (20%), cirrose alcoólica (10%) e esquistossomose hepatoesplênica (10%). Os pacientes com EHNA tendem a ser do sexo feminino, possuir idade mais avançada e mais comorbidades, aspectos semelhantes aos achados desta pesquisa, em visto da elevada incidência de hipertensão arterial sistêmica, *diabetes mellitus* e obesidade nos pacientes do estudo. Apesar de a sobrevida ser semelhante ao TH por outras causas, os portadores de EHNA têm maior risco de eventos cardiovasculares, tanto antes quanto após o transplante. Esse dado se relaciona ao fato de que pacientes transplantados se encontram sob alto risco metabólico, haja vista fatores como diabetes pré-transplante, uso de imunossupressores e inflamação intrínseca ao próprio procedimento. **Conclusão:** Métodos de baixo custo, como medição antropométrica e classificação da SM, são eficientes ferramentas de triagem e podem permitir o direcionamento de pacientes mais vulneráveis à progressão da DHGNA. Incentivar a prevenção primária, com mudanças no estilo de vida, é uma medida eficaz que reduziria a evolução para a EHNA e, consequentemente, a necessidade de transplante a longo prazo. **Palavras-chave:** Hepatopatia gordurosa não alcoólica, transplante de fígado, síndrome metabólica.

EP03. HIPERPARATIREOIDISMO PRIMÁRIO COM PTH INAPROPRIADAMENTE NORMAL EM UMA PACIENTE COM HIPERCALCIÚRIA PERSISTENTE

Maria Eduarda Rech Ferreira[1], Mariana Aparecida da Silva Carvalho[1], Michele Ribeiro Rocha[1], José Guilherme Ramos de Oliveira[1], José Anderson da Silva Cruz[1]

[1] Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, Brasil

Introdução: O hiperparatireoidismo primário é um distúrbio endócrino marcado por hipercalcemia e níveis de hormônio da paratireoide (PTH) altos ou inapropriadamente normais. Distúrbio endócrino comum, o HPTP é frequentemente consequência de um único adenoma de paratireoide e apresenta-se como uma doença em evolução, podendo apresentar-se de várias formas. Seu diagnóstico é feito laboratorialmente, a partir de hipercalcemia simultânea a altos níveis de PTH no sangue, sendo níveis normais de PTH um achado incomum, estando presente em cerca de 8 a 12% dos casos. **Materiais e métodos:** Paciente do sexo feminino, 68 anos, assintomática, procurou avaliação endocrinológica para investigação de hipercalcemia associada a hipercalciúria persistente diagnosticada ambulatoriamente. Portadora de osteopenia, sem histórico de nefrolitíase ou fraturas prévias. Negava uso de medicamentos, tabagismo e etilismo. Ao exame físico, estava em bom estado geral; obesidade grau I (IMC: 34,1 kg/m^2), sem outras alterações. **Resultados:** Realizada uma avaliação do metabolismo do cálcio, que evidenciou: cálcio sérico:11,6 mg/dL, fósforo sérico: 3,1 mg/dL, 25-hidroxivitamina D: 30,5 ng/mL, magnésio 1,99 mg/dL, cálcio iônico: 1,37 mmol/L, CTX sérico: 1,270 pg/mL, PTH: 42 pg/mL, cálcio na urina de 24 horas: 491,95 mg/24 h (13/12/2022); cálcio na urina de 24 horas: 573,6 mg/24 h (03/03/2023); ultrassonografia de paratireoides: nódulo sólido em topografia de paratireoide de medidas 1,6 x 1,1 x 1,2 cm com margens regulares e sem evidência de calcificação; densitometria óssea: redução de 18% e 26% em relação ao BMD do adulto jovem, indicativa de osteopenia em punho e colo do fêmur, respectivamente; cintilografia de paratireoides: área de captação persistente em topografia de glândula paratireoide superior esquerda, sugestiva de hiperplasia/adenoma. A paciente recebeu o diagnóstico de hiperparatireoidismo primário com PTH inapropriadamente, sendo submetida à paratireoidectomia. Conforme as atuais diretrizes do 5º *Workshop* Internacional para o Manejo do Hiperparatireoidismo primário assintomático, a presença de calciúria de 24 horas acima de 250 mg/24 h em mulheres é uma das recomendações para indicação de tratamento cirúrgico. **Conclusões:** Este caso ilustra uma forma de apresentação incomum do hiperparatireoidismo primário, com níveis inapropriadamente normais de PTH, associados a hipercalciúria persistente. **Palavras-chave:** Hipercalcemia, osteopenia, paratireoide.

EP04. HIPONATREMIA HIPOTÔNICA EUVOLÊMICA COMO FORMA DE APRESENTAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA ADRENAL SECUNDÁRIA

Leticia Medeiros Mancini[1], Amanda Rodrigues Soares Ramos[1], Ana Vitória da Silva Abatti[1], Larissa Gomes Lima da Silva[1], José Anderson da Silva Cruz[1]

[1] Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, Brasil

Introdução: A insuficiência adrenal secundária (IAS) consiste na hipofunção adrenal devido à falta do hormônio adrenocorticotrófico (ACTH). É o subtipo mais comum de insuficiência adrenal, com prevalência estimada de 150-280 casos por milhão. As manifestações clínicas mais comuns da insuficiência adrenal, primária ou secundária, são: fadiga, fraqueza, perda ponderal, náuseas, vômitos e diarreia. Alguns pacientes apresentam hiponatremia hipotônica euvolêmica como uma das suas manifestações. O diagnóstico é complexo devido aos sintomas inespecíficos. **Materiais e métodos:** Paciente do sexo masculino, 74 anos, hipertenso em uso de losartana potássica 50 mg 1 vez por dia, sem histórico de diabetes, procurou endocrinologista para investigar uma hiponatremia persistente associada a episódios de confusão mental, desorientação e rebaixamento do nível de consciência que o levou para unidade de pronto atendimento (UPA). Na avaliação da UPA, não relatou hipotensão, vômitos, emagrecimento, dor abdominal e febre e apresentou hiponatremia hipotônica euvolêmica (HHE). Relatava que utilizava dexametasona irregularmente para dor lombar crônica. Exame físico sem alteração. **Resultados:** Os exames laboratoriais evidenciam: glicemia de jejum: 92,6 mg/dL; sódio: 109 mEq/L; potássio: 4,4 mEq/L; creatinina: 0,8 mg/dL; cálcio sérico: 9,4 mg/dL; TSH: 1,91 mUI/L; T4 livre: 0,96 ng/dL; ACTH plasmático: 12,8 pg/mL; cortisol sérico basal: 0,5 mcg/dL; sódio na urina 24 horas: 108 mEq/L; sumário de urina e hemograma: normais. Realizou ecodopplercardiograma, que mostrou alterações no relaxamento diastólico do ventrículo esquerdo (grau I de disfunção diastólica) e regurgitação tricúspide discreta à moderada. A radiografia de tórax demonstrou como anormalidade a diminuição da altura dos corpos vertebrais. Entre os resultados apresentados, o cortisol e o sódio estão alterados, ambos abaixo dos valores de referência, e o ACTH, embora identificado como inalterado, fisiologicamente, deveria estar elevado, tendo em vista a redução do cortisol, caracterizando, assim, o diagnóstico de IAS e HHE. Após reposição de prednisona em doses fisiológicas de 5 mg pela manhã, o paciente apresentou melhora do quadro clínico e evoluiu sem novos episódios de hiponatremia. **Conclusões:** Este caso ilustra um diagnóstico ao acaso de uma insuficiência adrenal secundária em um paciente idoso que apresentava hiponatremia hipotônica euvolêmica de repetição. **Palavras-chave:** Corticosteroides, desequilíbrio hidroeletrolítico, hormônio adrenocorticotrópico, sistema hipófise-suprarrenal, sódio.

EP05. GRAVES REPERCUSSÕES SISTÊMICAS DA SÍNDROME DE CUSHING EXÓGENA EM PACIENTE DIABÉTICO EM USO CRÔNICO DE DEXAMETASONA POR VIA ORAL

Mariana Carvalho[1], Maria Ferreira[1], Antonia Silva[1], Arthur Vasconcelos[1], José Cruz[1]
[1] Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, Brasil

Introdução: A síndrome de Cushing (SC) é a condição resultante da exposição prolongada a quantidades excessivas de glicocorticoides (GC). Pode resultar da administração prolongada de doses suprafisiológicas de GC (SC exógena ou iatrogênica) ou, bem menos frequentemente, da hiperprodução crônica de cortisol (SC endógena). O uso crônico de GC representa a causa mais comum de SC, devendo ser descartado em qualquer paciente com manifestações cushingoides, as quais costumam surgir com doses diárias excedendo 7,5 mg de prednisona, 0,75 mg de dexametasona ou 30 mg de hidrocortisona. **Materiais e métodos:** Homem, 42 anos, procurou avaliação endocrinológica para controle de *diabetes mellitus* tipo 2 não controlado de longa data. Apresentou-se à consulta em cadeira de rodas, devido à miopatia proximal, que dificultava sua deambulação, associada a ganho de peso e aparecimento de equimoses espontâneas e fragilidade de pele, além de transtorno depressivo. Relatava uso crônico de dexametasona 4 mg/dia há mais de 5 anos para alívio de dores articulares. Ao exame físico, apresentava fácies em lua cheia, pletora facial, fragilidade capilar, pele fina e equimoses espontâneas e aos mínimos traumas. **Resultados:** Os exames laboratoriais realizados foram: glicemia de jejum 170 mg/dL, glicemia pós-prandial 172 mg/dL, HbA1c 7,6%, relação albumina/creatinina em amostra isolada de urina 4.988 mg/g de creatinina, creatinina 2,0 mg/dL, TFG (CKD- EPI) 41 mL/min/1,73 m², TGO 10 U/L, TGP 19 U/L, CPK 13 U/L, 25-hidroxivitamina D 25,9 ng/mL, TSH 3,26 UI/mL, T4 livre 1,00 ng/dL, sumário de urina com traços de proteínas e glicose. Densitometria óssea de coluna lombar com *T-score* de -3,1, indicativo de osteoporose. Paciente foi diagnosticado com osteoporose em coluna lombar, doença renal crônica G3bA3, síndrome nefrótica e síndrome de Cushing exógena. Encaminhado para nutricionista para adequar plano alimentar; realizada otimização do tratamento do *diabetes mellitus* tipo 2 com inibidor de SGLT2, metformina e inibidor de DPP-IV; foi realizado o tratamento da osteoporose com bifosfonato e reposição de cálcio e vitamina D, e encaminhado para acompanhamento conjunto com nefrologista. **Conclusões:** Este caso ilustra a ocorrência de importantes manifestações sistêmicas em um paciente portador de síndrome de Cushing exógena pelo uso crônico de dose excessiva de glicocorticoides. Palavras-chave: *Diabetes mellitus*, glicocorticoide, iatrogenia, osteoporose.

EP06. EVOLUÇÃO DE TIREOTOXICOSE PARA HIPOTIREOIDISMO COMO EVENTO ADVERSO IMUNOMEDIADO EM UM PACIENTE UTILIZANDO INIBIDORES DE *CHEKPOINT* IMUNE

Marina Marsiglia Gondim[1], Carlos Henrique Santos Góis Filho[1], Tiago Esteves do Rego[1], José Anderson da Silva Cruz[1]
[1] Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, Brasil

Introdução: O advento da imunoterapia revolucionou o tratamento do câncer em todo o mundo. Os inibidores de *checkpoint* são um grupo de terapias de anticorpos monoclonais que podem ser usados isoladamente ou em combinação. Eles exercem seu efeito regulando positivamente a resposta imune às células malignas, bloqueando as vias inibitórias usuais da regulação das células T. Esses efeitos são de natureza autoimune, que pode afetar qualquer sistema orgânico, sobretudo atingindo a tireoide, hipófise, adrenal e pâncreas. A doença primária da tireoide representa o efeito adverso relacionado à imunidade endócrina mais comum. As anormalidades da tireoide são mais comumente associadas aos inibidores de PD-1 e geralmente ocorrem 4 a 10 semanas após o início do tratamento, mas podem ocorrer até 3 anos depois. Normalmente, o processo da doença é uma tireoidite, que inclui uma fase tireotóxica breve e autolimitada que dura de 3 a 6 semanas, seguida por uma fase hipotireoidiana prolongada. **Materiais e métodos:** Homem de 64 anos; foi encaminhado pela oncologia para avaliação endocrinológica devido à alteração na função tireoidiana. Na história clínica, negava tremores, palpitação, taquicardia, hipotensão e náusea. Tem história de nefrectomia esquerda devido a câncer renal e tem seguimento oncológico para tratamento de metástases pulmonar e em loja renal esquerda. Os sintomas foram iniciados há cerca de 10 semanas após o início de pembrolizumabe. Ao exame: bom estado geral; frequência cardíaca: 90 bpm; PA: 120 x 80 mmHg; restante do exame sem anormalidades. **Resultados:** Exames laboratoriais iniciais: creatinina: 1,1 mg/dL; TGO: 27 U/L; TGP: 34 U/L; TSH: 0,01 UI/mL; T4 livre: 2,79 ng/dL; TRAB: 1,26 U/L; cortisol sérico basal: 23,5 mcg/dL. Após 30 dias, evoluiu com hipotireoidismo: TSH: 13,93 UI/mL; T4 livre: 0,73 ng/dL. Foi iniciada levotiroxina (L-T4) 37,5 mcg/d, e 30 dias depois retornou com os resultados: TSH: 9,48 UI/mL; T4 livre: 0,75 ng/dL. Foi ajustada a dose de L-T4 para 62,5 mcg/d, e após 30 dias o TSH estava em 2,77 UI/mL e a T4 livre em 1,07 ng/dL. Foi mantida a dose e segue em avaliação mensal. Atualmente, encontra-se em boas condições clínicas, sem sintomas de fadiga, indisposição, nega hipotensão, nega náuseas, libido normal. **Conclusão:** Este caso ilustra a associação de disfunção tireoidiana como evento adverso imunorrelacionado durante o uso de inibidores de *checkpoint* imune. **Palavras-chave:** Relato de caso, endocrinologia, clínica médica, doenças da glândula tireoide, oncologia.

EP07. AVALIAÇÃO DOS EFEITOS ANTIOBESOGÊNICOS DO RIBOSÍDEO DE NICOTINAMIDA (NR) EM MODELO PRÉ-CLÍNICO DE OBESIDADE

Renata Braga[1], Barbara Crisol[1], Fernanda Carneiro[1], Carlos Katashima[1], Dennys Cintra[1], Adelino Silva[2], José Rodrigo Pauli[1], Ropelle Eduardo[1]

[1] Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil. [2] Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

A obesidade é um problema de saúde pública global. Infelizmente, as estratégias antiobesogênicas atualmente vigentes se mostram insuficientes para conter o avanço da doença. Portanto, urge a necessidade de novas terapias para o combate à obesidade. O ribosídeo de nicotinamida (NR) é um derivado da vitamina B3 que exerce efeitos intracelulares distintos, com destaque para a elevação dos níveis de NAD+ e melhora da função mitocondrial. O objetivo do presente estudo foi avaliar o efeito antiobesogênico do NR em modelo pré-clínico de obesidade. Camundongos C57B6j foram alimentados com dieta rica em gordura suplementada ou não com 400 mg/kg/dia de NR por 8 semanas, simulando uma estratégia preventiva. Análises de PCR em tempo real, respirometria de alta resolução, microscopia eletrônica de transmissão, calorimetria e Western blot foram combinadas com testes fisiológicos para determinar os efeitos antiobesogênicos do NR. Os resultados demonstraram que os animais tratados com NR apresentaram menor ganho de peso, adiposidade, hiperfagia e níveis séricos de colesterol e triglicérides totais. Também foram observadas melhora da sensibilidade à insulina e melhora da tolerância à glicose. Nenhum efeito adverso foi observado. A respirometria de alta resolução demonstrou que os animais suplementados com NR não apresentaram alteração da atividade locomotora diária, porém apresentaram maior produção de calor em repouso. Esse dado foi confirmado por imagem de termografia. Os resultados sobre a supressão do apetite e aumento da termogênese foram sugestivos de uma ação do NR no sistema nervoso central. Amostras obtidas do núcleo arqueado do hipotálamo revelaram que o consumo de dieta rica em gordura promoveu alterações morfológicas severas nas mitocôndrias em animais obesos, incluindo fragmentação e redução do tamanho e disfunção dessas organelas nas células do hipotálamo. De maneira interessante, o tratamento oral com NR preservou as características morfológicas e funcionais das mitocôndrias hipotalâmicas. Coletivamente, esses dados demonstram que o tratamento com NR promoveu efeitos protetores significativos no sistema nervoso central, em particular sobre as mitocôndrias do tecido hipotalâmico. Esse efeito foi associado a um menor ganho de peso e melhora do perfil metabólico em modelo pré-clínico de obesidade. Esses achados sugerem que o ribosídeo de nicotinamida (NR) pode ser uma estratégia antiobesogênica segura e efetiva.
Palavras-chave: Obesidade, adiposidade, termogênese, hiperfagia, mitocôndria.

EP08. OSTEOPOROSE E UROLITÍASE OCULTA EM PACIENTE COM HIPERPARATIREOIDISMO PRIMÁRIO NORMOCALCÊMICO

Michele Ribeiro Rocha[1], Leticia Medeiros Mancini[1], Marina Marsiglia Gondim[1], Tiago Esteves do Rego[1], José Anderson da Silva Cruz[1]

[1] Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, Brasil

Introdução: O hiperparatireoidismo primário (HPTP) é caracterizado pela presença de hipercalcemia associada a níveis de paratormônio (PTH) elevados ou inapropriadamente normais. A adoção da dosagem sistemática do cálcio sérico resultou tanto em aumento significativo na incidência da doença quanto em surgimento de uma nova apresentação clínica, a forma assintomática do HPTP, presente em 80% a 90% dos casos. O HPTP normocalcêmico caracteriza-se por níveis normais ajustados de cálcio total e cálcio ionizado, juntamente com PTH intacto elevado (utilizando um ensaio de segunda ou terceira geração), em pelo menos duas ocasiões ao longo de 3 a 6 meses após todas as causas alternativas de hiperparatireoidismo secundário terem sido descartadas. Essa forma de apresentação vem sendo descrita de forma crescente na última década, e sua história natural não está completamente entendida. Alguns estudos têm sugerido que o HPTPN não é uma condição indolente, revelando associação com nefrolitíase e redução na densidade mineral óssea. **Materiais e métodos:** Paciente do sexo feminino, 66 anos, foi encaminhada para avaliação da endocrinologia devido à elevação do PTH em investigação de nefrolitíase assintomática detectada por ultrassonografia (USG) de rotina de rins e vias urinárias. Negava dores ósseas, fraturas, uso de diuréticos e queixas urinárias, cardiovasculares ou respiratórias. Exame físico sem alterações. **Resultados:** Exames laboratoriais: creatinina 0,8 mg/dL; gama-GT 25 U/L; fosfatase alcalina 72 U/L; albumina 4,4 g/dL; PTH 181,6 pg/mL; 25(OH)D 31,5; cálcio sérico 9,5 mg/dL; Após 3 meses, os resultados laboratoriais foram: PTH 113,5 pg/mL; cálcio iônico 4,8 mg/dL; cálcio sérico 9,5 mg/dL; fósforo sérico 3,4 mg/dL; 25(OH)D 49 ng/mL; cálcio na urina de 24 horas 286 mg/24 h; USG de rins e vias urinárias: cálculo no rim esquerdo de 0,5 cm no terço inferior; a densitometria óssea evidenciou osteoporose em coluna lombar (L1-L4) e osteoporose em colo do fêmur; radiografia da coluna lombossacra e da pelve com rarefação óssea difusa e cintilografia de paratireoides dentro dos limites da normalidade. Na USG de paratireoide: aumento volumétrico da glândula, medindo 0,5 x 0,3 x 0,5 cm (inferior direita) e 0,4 x 0,2 x 0,5 cm (inferior esquerda). **Conclusões:** Este caso ilustra que o hiperparatireoidismo primário normocalcêmico pode não ser uma doença indolente, uma vez que pode estar associado a urolitíase oculta e osteoporose.
Palavras-chave: Hormônio paratireóideo, cálcio, vitamina D, nefrolitíase, endocrinologia.

EP09. TEMPO DE RESTRIÇÃO ALIMENTAR COMBINADO COM O EXERCÍCIO FÍSICO AERÓBIO OU AGONISTA DA REV-ERB ATENUA A OBESIDADE E A INFLAMAÇÃO SUBCLÍNICA EM CAMUNDONGOS OBESOS

Gabriel Calheiros Antunes[1], Renan Fudoli Lins Vieira[1], Robson Damasceno de Lima[1], Guilherme Correia Ferri Antonio[1], Ana Paula Azevêdo Macêdo[1], Adelino Sanchez Ramos da Silva[2], Eduardo Rochete Ropelle[1,3], José Rodrigo Pauli[1,3]

[1] Faculdade de Ciências Aplicadas, Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Campinas, SP, Brasil. [2] Escola de Educação Física e Esporte, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil. [3] Faculdade de Ciências Médicas – Unicamp, Campinas, SP, Brasil

A metainflamação existente na obesidade induz prejuízos na sinalização e ação da insulina, com distúrbios notórios em processos metabólicos no fígado. Por outro lado, o tempo de restrição alimentar (TRA) e o exercício físico aeróbio (AE) têm sido estratégias adotadas para minimizar os impactos da obesidade, quase sempre avaliadas de maneira isolada. Outra estratégia com potencial para perda de peso e melhora do metabolismo envolve ações capazes de promover a regulação de genes e proteínas relacionadas ao ciclo circadiano. Especialmente, a via de sinalização da REV-ERB demonstra ser um alvo interessante e com impacto sobre o ganho de peso e saúde metabólica. Assim, o objetivo do estudo foi avaliar os efeitos da combinação do TRA com o exercício ou agonista da REV-ERB sobre a adiposidade corporal, a inflamação subclínica e lipogênese de camundongos obesos. Camundongos C57BL/6J foram utilizados e distribuídos em 5 grupos. Grupo controle (CTL): animais magros que receberam dieta convencional; Grupo Obeso (OB): animais que receberam dieta hiperlipídica com solução de alto teor de carboidrato; Grupo obeso associado com o tempo de restrição alimentar (TRA); Grupo TRA combinado com o exercício aeróbio (TRA+EA); Grupo TRA combinado com o agonista da REV-ERB (TRA+REV-ERB). O TRA foi de 16/8, sendo 8 horas de acesso ao alimento no período diurno. O exercício aeróbio consistiu de corrida em esteira/intensidade moderada. O agonista da REV-ERB foi administrado de maneira intraperitoneal. Todas as intervenções ocorreram por 5 dias consecutivos/semana. Foram realizadas análise de tolerância à glicose, sensibilidade à insulina e expressão gênica de marcadores inflamatórios e de lipogênese no fígado. Os resultados demonstraram que os camundongos obesos apresentaram diminuição na tolerância à glicose e na sensibilidade à insulina e aumento dos genes pró-inflamatórios e de lipogênese no fígado. Ao contrário, o TRA combinado com o EA ou agonista da REV-ERB foi capaz de atenuar o ganho de peso e a adiposidade corporal, reduzir a glicemia e aumentar a sensibilidade à insulina. Além disso, os camundongos do grupo TRA+EA e TRA+REV-ERB apresentaram redução da inflamação no fígado. Conclui-se, por meio dos achados, que o TRA associado ao EA ou ao agonista da REV-ERB atenua a obesidade e a inflamação de camundongos obesos, sendo os efeitos mais significativos do que os das intervenções isoladamente. **Palavras-chave:** Adiposidade, hiperglicemia, jejum intermitente, metabolismo, sensibilidade à insulina.

EP10. AVALIAÇÃO DE DISTÚRBIOS GLICÊMICOS EM INDIVÍDUOS ADULTOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL PULMONAR

Odil Garrido Campos de Andrade[1], Ana Carolina Sampaio Freire[1], André Garrido Campos de Andrade[2], Gustavo Henrique Carreiro dos Santos[2], Luiz Claudio Gonçalves de Castro[1], Veronica Moreira Amado[1]

[1] Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil. [2] Universidade Católica de Brasília, Brasília, DF, Brasil

Introdução: A hipertensão arterial pulmonar (HAP) é caracterizada por elevação da pressão arterial pulmonar associada ao aumento da resistência vascular pulmonar, que pode evoluir com disfunção ventricular direita e insuficiência cardíaca grave. A associação de resistência à insulina (RI) e HAP é de cerca de 56%. **Objetivos:** Avaliar o perfil glicêmico de pacientes com HAP. **Métodos:** Estudo clínico observacional, do tipo transversal analítico. Realizada a captação de pacientes no Hospital Universitário de Brasília (HUB). Realizadas entrevista clínica e dosagem de glicemia e hemoglobina glicada no laboratório Sabin. **Resultados:** Foram entrevistados 60 pacientes com HAP, sendo 11 excluídos por não terem realizado os exames sugeridos, sendo 39 pacientes incluídos no estudo. Média de idade de 45 anos, IMC médio de 27,06. Dos 39 pacientes incluídos, 24 (61%) foram classificados como pré-diabéticos com uma média de hemoglobina glicada de 5,94% e glicemia de 84,62 mg/dL. Além disso, 5 (12%) foram classificados como diabéticos. Quando analisados em conjunto os grupos de diabéticos e pré-diabéticos, 29 (74%) pacientes apresentam resistência à insulina. **Discussão:** A prevalência de síndrome metabólica possui uma variação mundial entre 25% e 47% da população adulta. Acredita-se que níveis elevados de glicemia acometam a vasculatura pulmonar a partir da liberação de citocinas inflamatórias que estimulam a proliferação de células da musculatura lisa da artéria pulmonar, promovendo maior resistência ao fluxo, e tornam-se fator considerável no desfecho da HAP. Outra hipótese considerada é que os altos níveis de glicose e a constante liberação de citocinas inflamatórias promovam disfunção e remodelamento do ventrículo direito, o que pode afetar diretamente o prognóstico dos pacientes, pois a capacidade do ventrículo direito de se adaptar ao aumento de pós-carga criada pela HAP é o definidor das manifestações clínicas apresentadas e da progressão da HAP. Nesse cenário, os agentes vasoconstritores, como a endotelina, costumam estar elevados, o que gera aumento da resistência vascular, enquanto os agentes vasodilatadores, como o óxido nítrico, podem estar diminuídos. O somatório desse processo contribui diretamente para a exacerbação da HP e para sua progressão. **Conclusão:** Pacientes com HAP associada a RI ou DM2 possuem maior morbimortalidade, quando comparados a pacientes com HAP sem RI ou DM2, o que demonstra que é necessário alto rigor no controle glicêmico para melhor prognóstico. **Palavras-chave:** Hipertensão pulmonar, resistência à insulina, diabetes.

EP11. AVC OU COMA MIXEDEMATOSO: A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

André Garrido Campos de Andrade[1], Odil Garrido Campos de Andrade[2,3], Gustavo Henrique Carreiro dos Santos[1], Lorrana Souza Cançado[2], Rafaela de Assis Ramos Lima[2], Yesca Suyanne de Araújo Panobianco[2], Hortencia Hellen da Silva Holanda[2], Camila de Azevedo Guedes Nogueira[2]

[1] Universidade Católica de Brasília, Brasília, DF, Brasil. [2] Escola Superior de Ciências da Saúde, Brasília, DF, Brasil. [3] Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil

Introdução: Coma mixedematoso é definido como hipotireoidismo grave levando à diminuição do estado mental, hipotermia e sintomas relacionados à lentificação da função em múltiplos órgãos. Já o acidente vascular cerebral (AVC) é um quadro agudo caracterizado por algum déficit motor, visual ou de consciência. **Objetivos:** Relatar um caso clínico e revisar os diagnósticos diferenciais possíveis. **Métodos:** Realizada revisão de literatura nas bases de dados: Lilacs, PubMed e SciELO. Revisar o prontuário do paciente e relatar o caso seguindo as normas de ética em pesquisa. **Relato:** Paciente do sexo masculino, 74 anos, trazido ao pronto-socorro (PS) por familiares devido a afasia e ausência de movimentação de membros inferiores (MMII) iniciada há 3 dias. Paciente admitido em sala vermelha com Escala de Coma de Glasgow de 9, hipotensão (PAM: 58), pálido edemaciado e hipotérmico. Iniciada reposição volêmica, com melhora discreta da PAM: 62. Pensado em AVC, levado paciente para realização de tomografia de crânio (TC). Questionados familiares sobre passado clínico, o paciente apresentava dor em MMII e astenia há 6 meses, estava há 8 dias sem evacuar e lentificado há 1 ano. Possui como comorbidades vitiligo, *diabetes mellitus* tipo 2 não insulinodependente e hipertensão. Devido à dor em MMII, estava há 6 meses utilizando AINES e parou o uso dos anti-hipertensivos sem que a pressão arterial aumentasse. TC sem alterações, creatinina: 3,93, hemoglobina: 7,8. Presença de macroglossia, alopecia de sobrancelhas, pele seca e temperatura de 34 °C. Pensado em hipotireoidismo somente no 5° dia de internação; TSH: 685,58 e T4l: 0,47, vitamina B12: 123 e ferro: 34. Iniciadas levotiroxina 100 mcg e reposição de vitamina B12 e ferro. Em 5 dias, o paciente recobrou totalmente o nível de consciência; em 10 dias, a macroglossia havia reduzido e os níveis pressóricos retornaram à normalidade. **Discussão:** As endocrinopatias muitas vezes são negligenciadas e esquecidas por parte dos médicos que estão no PS. No entanto, tal caso traz a importância e a necessidade de sempre elencar os diagnósticos diferenciais possíveis. **Conclusão:** O coma mixedematoso, especialmente em pacientes com doenças autoimunes prévias sem diagnóstico de hipotireoidismo, sempre deve ser pensado. Além disso, nem sempre uma causa precipitante consegue ser encontrada. Mas o diagnóstico diferencial deve ser pensado e confirmado ou descartado, para que possa ser instituído o tratamento efetivo o quanto antes. **Palavras-chave:** Acidente vascular encefálico, hipotireoidismo, coma mixedematoso.

EP12. FEOCROMOCITOMA APRESENTANDO-SE COMO UMA VOLUMOSA MASSA ADRENAL DIREITA COM HISTOPATOLÓGICO INDICANDO NEOPLASIA ADRENOCORTICAL: IMPORTÂNCIA DOS TESTES FUNCIONAIS

Arlindo Gabriel Mamede Cossolosso[1], Carlos Henrique Santos Góis Filho[1], Kathlyn Oliveira Nogueira[1], Isabelle Ataíde Correia Lima Brandão[1], José Anderson da Silva Cruz[1]

[1] Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, Brasil

Introdução: Feocromocitomas (FEO) são tumores secretores de catecolaminas com incidência estimada que varia de 0,005% a 0,1% da população geral e de 0,1% a 0,2% da população hipertensa adulta. Tendem a causar manifestações adrenérgicas paroxísticas, como palpitação, cefaleia e sudorese, porém cerca de 10% dos FEO são assintomáticos. O quadro hipertensivo está presente em até 90% dos casos. O diagnóstico é feito por meio de exames laboratoriais e exames de imagem, podendo ser complementado com exames funcionais. **Materiais e métodos:** Mulher de 53 anos, hipertensa, referia história de dor abdominal em flancos direito e esquerdo, sendo necessário o uso de analgésico. Referia episódios de palpitação, sem sudorese nem picos hipertensivos. Exame físico sem anormalidades. **Resultados:** Foi solicitada uma tomografia computadorizada do abdome, que evidenciou lesão expansiva medindo cerca de 6,9 x 4,8 x 5,6 cm, com volume estimado de 96,4 cm^3, ovalada em topografia de adrenal direita, estruturalmente relacionada a veia cava inferior, artéria renal direita e fígado. Em seguida, realizou-se uma biópsia da massa adrenal, concluindo achados histológicos compatíveis com neoplasia adrenocortical. Imuno-histoquímica: calretinina, Melan A, inibina negativos, citoceratina 7, CD10, PAX 8, citoceratina pan negativos; sinaptofisina (clone SY38): positivo; cromogranina A (clone LK2H10): positivo; proteína S-100: positivo (raras células); antígeno de proliferação celular Ki67 (clone MIB-1): inconclusivo. A positividade para cromogranina A e para sinaptofisina no contexto morfológico da tomografia e da biópsia indica diagnóstico de FEO. Foram solicitados os testes para avaliar sua funcionalidade, sendo confirmado o diagnóstico de FEO. Cortisol pós-1 mg de dexametasona às 23 horas: 1 mcg/dL; SDHEA: 105 mcg/dL; atividade plasmática de renina: 8,90 ng/mL/H. Metanefrinas livres plasmáticas: 1.400 pg/mL; normetanefrinas livres plasmáticas: 1414,1 pg/mL; metanefrinas livres urinárias: superior a 2.840 mcg/L; normetanefrinas livres urinárias: 4.309,2 mcg/L. Foi solicitada uma cintilografia com MIBG com o objetivo de localização e posterior programação terapêutica com iodo radioativo, uma vez que a lesão foi considerada irressecável devido à sua proximidade com estruturas nobres. **Conclusão:** Este caso ilustra a importância de pensar em FEO em todas as massas adrenais descobertas incidentalmente, bem como reforça a necessidade de realizar os testes funcionais antes de qualquer procedimento invasivo. **Palavras-chave:** Clínica médica, endocrinologia, relato de caso.

EP13. UM RARO CASO DE CARCINOMA PAPILÍFERO AGRESSIVO DE TIREOIDE EM ADOLESCENTE PORTADORA DE TIREOIDITE AUTOIMUNE

Emerson Therlley Sousa Teixeira[1], Klevia Nunes Feitosa Sampaio[1], Jordão Leite Fernandes[1], Thyciara Fontenele Marques[1], Alyne Layane Pereira Lemos[1], Ithiara Correia Lima[1], Ana Vitória Costa de Araújo[1], Maria Caroline Silva Sampaio[1]

[1] Estácio Idomed/Faculdade de Medicina de Juazeiro do Norte, Juazeiro do Norte, CE, Brasil

Introdução: Câncer de tireoide é uma neoplasia rara em crianças e adolescentes e é responsável por 0,5% a 3% das malignidades nessa população. O carcinoma papilífero representa 90% dos casos. Em comparação com adultos, apresentam, com maior frequência, a doença em estágio avançado e com comportamento agressivo. Um dos possíveis fatores de risco é a tireoidite autoimune, cuja prevalência é estimada em 1% a 2% nessa faixa etária. **Apresentação do caso:** Adolescente, 11 anos, gênero feminino, referia aumento do volume cervical desde os 7 anos. Na ocasião, a ultrassonografia (US) evidenciou um bócio difuso, com exame de função tireoidiana normal e anticorpo antitireoperoxidase positivo. No ano seguinte, em nova avaliação, foi diagnosticada com hipotireoidismo clínico e iniciado o uso de levotiroxina. Posteriormente, nova US de tireoide constatou um nódulo de 2,9 cm, TIRADS-ACR 3, cuja punção identificou Bethesda VI. Genitores negaram história familiar de câncer de tireoide e exposição à radiação. Tomografias de pescoço e tórax revelaram formação nodular tireoidiana expansiva no istmo, múltiplas linfonodomegalias cervicais e mediastinais e múltiplas lesões pulmonares de aspecto nodular, compatíveis com implantes neoplásicos. Foi realizada tireoidectomia total com esvaziamento cervical bilateral. O histopatológico confirmou tratar-se de carcinoma papilífero com extensa invasão de tecidos adiposo e muscular peritireoidianos e metástase para mais de 5 linfonodos bilaterais. Submeteu-se à radioiodoterapia com 100 mCi, sob hipotireoidismo, com tireoglobulina estimulada de 4.925 UI/mL, e, posteriormente, à pesquisa de corpo inteiro, que revelou múltiplas áreas focais na região cervical, pulmões, fígado e membros inferiores e superiores, compatíveis com lesões metastáticas. Atualmente, encontra-se assintomática e com supressão do hormônio tireoestimulante. **Discussão:** Estudos sobre a associação entre tireoidite autoimune e o desenvolvimento de câncer de tireoide são, em sua maioria, realizados em adultos e demonstram claramente essa coexistência, principalmente com carcinomas diferenciados da tireoide (CDT). Essa relação é complexa e ainda não totalmente compreendida. Em crianças e adolescentes, os dados ainda são escassos. **Considerações finais:** É imperioso realizar investigação direcionada ao CDT em crianças e adolescentes com autoimunidade tireoidiana e presença de nódulos, uma vez que o comportamento da neoplasia nessa faixa etária é mais agressivo. **Palavras-chave:** Câncer, tireoide, tireoidite, adolescência.

EP14. TAMPONAMENTO CARDÍACO EM JOVEM PORTADOR DE HIPOTIREOIDISMO SEVERO: UMA RARA COMPLICAÇÃO CARDÍACA

Ana Maria Perpedigna de Azevedo Siqueira Fontenele[1], Thiago Fontenele Marques[1], Thyciara Fontenele Marques[1], Alyne Layane Pereira Lemos[1], Emerson Therlley Sousa Teixeira[1], Cinthya Machado Palitot[1], Luis Henrique Gomes Sudario Lins[1], Alisson Gabriel da Silva Dias[1]

[1] Estácio Idomed/Faculdade de Medicina de Juazeiro do Norte, Juazeiro do Norte, CE, Brasil

Introdução: Derrame pericárdico secundário ao hipotireoidismo clínico é comum e acomete até 6% dos pacientes. No entanto, o tamponamento cardíaco é uma associação rara, grave e de elevada mortalidade, caso não seja prontamente identificada. A maioria dos derrames pericárdicos é assintomática devido ao lento acúmulo de líquido, e o tratamento consiste em terapia de reposição hormonal associada à drenagem pericárdica em caso de tamponamento. **Apresentação do caso:** Homem, cisgênero, 29 anos, sabidamente portador de hipotireoidismo há 21 anos, em uso irregular de levotiroxina desde o diagnóstico, queixava-se de fadiga, sonolência e edema de membros inferiores, progredindo para anasarca há um ano. Há 3 meses, passou a apresentar dispneia progressiva, dos moderados para os mínimos esforços, sendo, então, admitido em emergência cardiológica. Na admissão, o exame físico revelava bulhas cardíacas hipofonéticas, estase jugular e hipotensão. Exames iniciais evidenciaram eletrocardiograma com baixa voltagem, radiografia de tórax com área cardíaca aumentada e ecocardiograma transtorácico com espessamento pericárdico e derrame pericárdico importante com colabamento moderado de átrio e ventrículo direitos. Na ocasião, foi submetido à pericardiocentese, retirando-se cerca de 1.200 mL de líquido amarelo citrino, cuja análise laboratorial sugeriu tratar-se de exsudato, com culturas negativas e análise citológica para malignidade negativa. A avaliação da função tireoidiana identificou um nível de TSH de 163,68 mIU/L e de T4 livre de 0,26 ng/dL, e sua reposição hormonal foi ajustada para uma dose de 150 mcg de levotiroxina ao dia. Evoluiu com regressão substancial da anasarca e da dispneia, com indicação de seguimento ambulatorial. **Discussão:** O hipotireoidismo tem forte influência na saúde cardiovascular, no entanto a ocorrência de tamponamento cardíaco é rara, uma vez que o acúmulo de líquido é lento e há grande distensibilidade do pericárdio. O volume do derrame costuma relacionar-se à gravidade do hipotireoidismo, como visto em nosso caso, mas é revertido com a adequada reposição hormonal e, em casos mais graves, com a pericardiocentese. **Considerações finais:** Nosso caso relata uma manifestação rara do hipotireoidismo não adequadamente tratado, com grande derrame pericárdico e características de tamponamento. A realização da pericardiocentese e a reposição de levotiroxina reverteram completamente o quadro. **Palavras-chave:** Derrame pericárdico, pericardiocentese, hipotireoidismo.

EP15. CIRURGIA BARIÁTRICA COMO AUXILIAR NO CONTROLE GLICÊMICO E NO TRATAMENTO DE HEPATOPATIA: UM RELATO DE CASO

Maria Cecília Santana de Souza Leão[1], Hellen Karolliny da Silva Barros[1], Thais Aquino de Oliveira[1], Gabriela de Vasconcelos Tavares Amaral[1], Lucas Estêvão Pereira Cavalcanti[1], Rafael Alves Monteiro de Melo[1], Mara Lígia França de Morais[1], Alessandro Peixoto de Araujo[1]

[1] Universidade Católica de Pernambuco, Recife, PE, Brasil

Introdução: Segundo a Organização Mundial de Saúde, a obesidade é o excesso de gordura corporal, em quantidade que determina prejuízos à saúde. É considerada um grave problema de saúde pública e fator de risco para o desenvolvimento de doenças metabólicas e cardiovasculares, interferindo diretamente na qualidade de vida. Para a obesidade grau III, a cirurgia bariátrica é atualmente a melhor opção para perda de peso definitiva desses pacientes. **Relato de caso:** Mulher, 52 anos, obesa grau III, portadora de cirrose hepática e diabetes, após histórico de tratamento para hepatite C com interferon e ribavirina, que afetou seu fígado e pâncreas. Foi submetida a *bypass* gástrico devido a impossibilidade de perder peso por outros métodos. Após o procedimento, identificou-se redução dos níveis glicêmicos após 1 mês da cirurgia (130 mg/dL), quando comparado ao período pré-cirurgia (240 mg/dL – valor de referência: <99 mg/dL), além de mudança no regime insulinêmico e manutenção da atenuação do quadro hepático, associada a remissão total da esteatose e mudança de diagnóstico para hepatopatia crônica, valores de TGO e TGP após a cirurgia: 40 U/L e 35 U/L, respectivamente (valor de referência: TGO: 05-40 U/L; TGP: 07-56 U/L). A perda de peso total da paciente foi de 44 kg, saindo de 98 kg para 54 kg e IMC passando para peso normal. **Discussão:** A literatura sugere que o uso de interferon pode levar à resistência à insulina e, consequentemente, ao desenvolvimento de *diabetes mellitus* tipo 2 (DM2) em algumas pessoas. Contudo, não há evidências conclusivas de que o interferon seja uma causa direta de DM2. O *bypass* gástrico é um procedimento cirúrgico que envolve a redução do tamanho do estômago e a criação de um desvio no intestino para limitar a absorção de calorias e nutrientes. Para pacientes com diabetes e esteatose hepática, a cirurgia pode oferecer benefícios significativos; neste caso, a remissão total da esteatose foi evidenciada. A perda significativa de peso levou à redução da inflamação hepática, além de melhora da resistência insulínica, que ocasionou a retirada de uma das insulinas utilizadas e início de terapia com esquema basal-bólus. **Comentários finais:** O caso relatado, associado a bibliografia utilizada, pode elucidar a importância da cirurgia bariátrica no controle glicêmico e no tratamento da esteatose hepática. **Palavras-chave:** *Bypass* gástrico, diabetes, doença hepática, insulina, obesidade.

EP16. HIPERTIREOIDISMO E USO DO ÁLCOOL PARA ALÍVIO DOS SINTOMAS: UM RELATO DE CASO

Gustavo Carreiro[1], André Garrido Campos de Andrade[1], Odil Garrido[2], Rafaela Lima[2], Hortencia Holanda[2], Yesca Oliveira[2], Camila Nogueira[2], Maíra Machado[2]

[1] Universidade Católica de Brasília, Brasília, DF, Brasil. [2] Escola Superior de Ciências da Saúde, Brasília, DF, Brasil

Introdução: O hipertireoidismo pode cursar com agitação, insônia, hipertermia, taquicardia e sudorese, afetando o bem-estar do paciente, que, sem o diagnóstico correto, pode buscar uma fonte de escape para o problema, como o álcool. **Objetivos:** Relatar um caso do uso excessivo de álcool por paciente com hipertireoidismo. **Métodos:** Realizada revisão de literatura nas bases de dados: Lilacs, PubMed e SciELO. Revisão do prontuário do paciente e relato do caso seguindo as normas de ética em pesquisa. **Relato:** Paciente do sexo masculino, 42 anos, apresentava quadro de dor abdominal há 10 dias em região epigástrica, em pontada, que irradiou para a região do flanco e hipocôndrio esquerdos e região lombar. Associada a diarreia, náusea, vômitos e febre. Relata edema de MMII, dispneia paroxística noturna e tosse. Procurou atendimento no Hospital Regional da Asa Norte, onde foram realizadas medicação analgésica com morfina e hidratação, sem melhora, além de tomografia computadorizada (TC) de abdome, sem alterações (SIC). Afirma disúria, urina concentrada e ingesta de 3 a 4 L de água por dia. Etilista crônico com ingesta de 700 mL de destilado por noite, com aumento nos últimos 25 dias. Diz ser etilista devido à insônia; tabagista desde os 18 anos (carga tabágica: 12 maços/ano). Nega demais comorbidades. Relata perda de 27 kg nos últimos 7 anos. Realizado teste função tireoidiana TSH: inferior a 0,01 e anti-TG: 17,77. Realizado também TC de pescoço e abdômen com contraste. Glândula tireoide tópica, difusamente aumentada e com textura levemente heterogênea, com o lobo esquerdo maior que o direito. Não há caracterização de lesões expansivas ou coleções cervicais. Pâncreas de forma, contornos, dimensões e atenuação preservados. **Discussão:** Paciente relata que recebeu o diagnóstico de hipertireoidismo há 7 anos e não compreendeu que o uso do tapazol deveria ser contínuo, utilizando-o somente por um mês. Nesse período, iniciou o uso de álcool para atenuar a sensação de taquicardia e insônia, que piorou progressivamente nesses últimos anos. Tal caso salienta a importância de comunicação efetiva entre médico e paciente, além de evidenciar como o hipertireoidismo não tratado pode gerar diversas comorbidades. **Conclusão:** O hipertireoidismo possui várias complicações quando não tratado. A tentativa do alívio desses sintomas com uso de álcool agrava o quadro clínico, além de gerar novos problemas de saúde. **Palavras-chave:** Alcoolismo, hipertireoidismo, sintomas.

EP17. SÍNDROME METABÓLICA E HIPOGONADISMO HIPOGONADOTRÓFICO ASSOCIADO A MACROPROLACTINOMA

José Guilherme Ramos de Oliveira[1], Maria Eduarda Lima Santos da Silva[1], Maria Victória Ferreira Sousa[1], Poliany Maria de Oliveira[1], José Anderson da Silva Cruz[1]

[1] Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, Brasil

Introdução: A hiperprolactinemia, definida como aumento do nível sérico de prolactina (PRL) acima do limite superior da normalidade, é causa frequente de hipogonadismo hipogonadotrófico adquirido. Prolactinomas, nesse sentido, são a principal causa de hiperprolactinemia patológica. Além dos efeitos clássicos conhecidos na função gonadal, reprodução e lactação, recentemente se identificou que a PRL exerce um papel metabólico intrigante. O excesso de PRL promove síndrome metabólica (SM) em aproximadamente um terço dos pacientes, variando de 23% a 50% nas diferentes séries. A SM, por sua vez, é um conjunto de alterações metabólicas e hormonais caracterizadas por intolerância à glicose (ou diabetes), hipertensão arterial, dislipidemia e obesidade abdominal, interligadas pela resistência à insulina. O conjunto desses fatores de risco contribui, de forma independente, para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares por aterosclerose. **Materiais e métodos:** Paciente, sexo masculino, 34 anos, procurou avaliação endocrinológica devido ao aumento gradativo de peso nos últimos meses. Além disso, referia indisposição, fadiga e redução da libido, além de ausência de ereções noturnas e matutinas. Negava galactorreia e cefaleia. Ademais, negava tabagismo, etilismo, uso de medicamentos e outras comorbidades crônicas. Ao exame, encontrava-se em bom estado geral; obesidade grau I (IMC de 31,2 kg/m^2) e circunferência abdominal de 104 cm, sem outras alterações. PA: 120 x 80 mmHg. **Resultados:** Os exames laboratoriais mostraram: glicemia de jejum: 92,0 mg/dL; colesterol total: 246,0 mg/dL; LDL: 181,0 mg/dL; HDL: 31,0 mg/dL; triglicerídeos: 170,0 mg/dL; prolactina: 178,7 ng/mL; FSH: 1,3 mUI/mL; LH: 0,9 mUI/mL; testosterona total: 144.9 ng/dL. Ultrassonografia de abdome total: esteatose pancreática moderada e esteatose hepática de moderada a grave; ressonância magnética da sela túrcica: formação expansiva com isossinal em T1 com realce levemente heterogêneo pós-contraste endovenoso, medindo cerca de 1,8 x 1,1 x 1,2 cm. Foi orientado quanto às mudanças no estilo de vida e iniciado tratamento com cabergolina com ajuste de dose até 1 mg uma vez por semana, evoluindo com restauração dos níveis de testosterona, melhora da qualidade de vida e perda de peso. **Conclusão:** O caso ilustra a importância da associação de síndrome metabólica com hipogonadismo hipogonadotrófico secundário à hiperprolactinemia. **Palavras-chave:** Hiperprolactinemia, síndrome metabólica, hipogonadismo.

EP18. DIABETES DE INÍCIO RECENTE CURSANDO COM CETOACIDOSE DIABÉTICA PÓS-PANCREATECTOMIA PARCIAL – RELATO DE CASO

Hortência Holanda[1], Odil Garrido[1], Yesca Suyanne[1], Lorrana Cançado[1], Camila Guedes[1], Rafaela Lima[1]

[1] Escola Superior de Ciências da Saúde, Brasília, DF, Brasil

Objetivos: Relatar um caso de cetoacidose diabética pós-pancreatectomia parcial, revisando outros relatos de caso na literatura**. Métodos:** Realizadas revisão nas bases de dados PubMed e UpToDate, e análise do prontuário do paciente com vistas a relatar o caso seguindo as normas de ética em pesquisa**. Relato:** P.H.F.S., sexo masculino, 47 anos, prisional. Compareceu ao serviço com relatório do médico assistente, onde constava ausência de história prévia de *diabetes mellitus* (DM), porém relatando glicemias médias atuais de 440 mg/dL; somando-se ao quadro, o paciente queixava-se de polidipsia e poliúria. Em 2022, havia sido submetido a pancreatectomia parcial em decorrência de pancreatite aguda necro-hemorrágica de etiologia alcoólica. Na ocasião do procedimento, recebeu alta hospitalar apenas com sintomáticos. Exames laboratoriais evidenciavam cetonúria (+++), gasometrial arterial (realizada no dia seguinte após admissão): pH: 7,40; PCO_2: 41,1; PO_2: 80,2; HCO_3: 25,4; BE: 1,2; lactato: 2,6; hemoglobina glicada: 10,5%; relação albumina-creatinina em amostra isolada de urina de 36,92 mg/g. Tomografia de abdome evidenciava: colecistectomia. Pâncreas com achados de pancreatectomia parcial, aparentemente com preservação da cabeça. Após estabilização do quadro e bom controle glicêmico, o paciente recebeu alta em uso de insulina NPH, Creon, losartana 50 mg/dia, educação em diabetes e solicitação de exame de fundo de olho. **Discussão:** A pancreatectomia pode levar ao DM de início recente. A incidência é mais bem estimada por uma revisão sistemática e metanálise de 22 estudos. A proporção global média ponderada de DM de início recente após duodenopancreatectomia foi de 16%; 6% desenvolveram DM insulinodependente. O risco é o mesmo independentemente da indicação cirúrgica. Em outro estudo com 50 pacientes com acompanhamento médio de 32 meses, a incidência de intolerância à glicose/DM foi de 22% após pancreatectomia. Em outro estudo de 403 pacientes acompanhados por pelo menos 10 anos, aproximadamente 16,6% desenvolveram diabetes após pancreatoduodenectomia. **Conclusão:** Dadas as funções fisiológicas do pâncreas, há de se considerar a possibilidade de desenvolvimento de perda de suas funções endócrinas e exócrinas após pancreatectomia, devendo o paciente ser acompanhado de perto para evitar complicações e risco de internações. **Palavras-chave:** Diabetes, pancreatectomia, hiperglicemia, cetoacidose.

EP19. SÍNDROME CONSUMPTIVA A ESCLARECER: A IMPORTÂNCIA DO EXAME FÍSICO NO DIAGNÓSTICO

Camila de Azevedo Guedes Nogueira[1], Odil Garrido Campos de Andrade[1], Rafaela de Assis Ramos Lima[1], Hortencia Hellen da Silva Holanda[1], Yesca Suyanne de Araújo Panobianco[1], Lorrana Souza Cançado[1], André Garrido Campos de Andrade [1], Gustavo Henrique Carreiro dos Santos[1]

[1] Escola Superior de Ciências da Saúde, Brasília, DF, Brasil

Introdução: A síndrome consumptiva é caracterizada por perda de peso, fraqueza muscular e atrofia dos tecidos, e pode ser causada por uma variedade de condições clínicas, como câncer, infecções crônicas e doenças autoimunes. O exame físico é uma ferramenta importante para identificar a causa subjacente dessa condição. **Objetivos:** Relatar um caso de síndrome consumptiva secundária a doença de Graves não diagnosticada. **Métodos:** Realizada revisão de literatura nas bases de dados: Lilacs, PubMed e SciELO. Revisão do prontuário do paciente e relato do caso seguindo as normas de ética em pesquisa. **Relato:** Paciente do sexo masculino, 53 anos, previamente hígido, apresenta perda de peso de 27 kg em 5 meses associado a quadro diarreico. Encaminhado à internação para investigação. Na admissão, realizado tratamento empírico para gastroenterite com ampicilina + sulbactam, metronidazol, ivermectina e azitromicina, com persistência do quadro diarreico, cerca de 8 evacuações ao dia. Teste rápido para HIV, negativo. Submetido a exame de tomografia de tórax e abdome sem contraste, com achado de consolidação pulmonar em lobo esquerdo. Aventada a hipótese de tuberculose. Teste molecular rápido para tuberculose (TMR-TB) em 2 amostras de escarro induzido: negativo. Posteriormente, realizou endoscopia digestiva alta e colonoscopia, sem alterações. Após uma semana de internação, foi transferido para a enfermaria de clínica médica; na admissão, constatados, no exame físico, pele quente e úmida, taquicardia sinusal, tremores de extremidades, hiperreflexia, exoftalmia e bócio difuso. Diagnosticado com hipertireoidismo secundário a doença de Graves, TSH < 0,01 e T4l 2,18 ng/dL (VR 0,7 a 1,8 ng/dL), TRAb não realizado pelo SUS. Cintilografia de tireoide com captação de 84% e distribuição homogênea do radiotraçador, achado compatível com bócio difuso tóxico. Iniciado metimazol na dose de 30 mg/dia e propranolol 80 mg/dia, com melhora completa do quadro de diarreia e dos sintomas adrenérgicos. **Discussão:** A doença de Graves é uma doença autoimune que afeta a glândula tireoide e pode levar a um quadro de síndrome consumptiva devido ao aumento do metabolismo e do gasto energético pelo corpo. Um exame físico adequado é essencial para o diagnóstico. **Conclusão:** A síndrome consumptiva é uma condição que afeta muitos pacientes e que pode ser difícil de diagnosticar. É de fundamental importância a realização de um exame físico adequado e que os médicos estejam familiarizados com os sinais e sintomas da doença de Graves. **Palavras-chave:** Hipertireoidismo, doença de Graves, síndrome consumptiva.

EP20. ACROMEGALIA REFRATÁRIA AO TRATAMENTO CIRÚRGICO E OCTREOTIDE LAR: UM RELATO DE CASO

Beatriz Ribeiro Trigueiro[1], Bruna Lippo Pedrosa[1], Andrielly Vieira de Souza[1], Ana Beatriz de Macedo Fernandes[1], Letícia Goes de Carvalho Lourenço[1], Maria Eduarda da Costa Brandão Justino[1], Victoria Rodrigues Granja Alencar[2], Érico Higino Carvalho[2]

[1] Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, PE, Brasil. [2] Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, Recife, PE, Brasil

Introdução: A acromegalia é causada por um adenoma hipofisário secretor de hormônios do crescimento (GH), levando ao estresse excessivo do fator de crescimento semelhante à insulina 1 (IGF-1). Essa condição é mais prevalente entre 30 e 50 anos e está associada a diversas complicações cardiovasculares, respiratórias, metabólicas e neoplásicas. Com o controle da doença, esses pacientes apresentaram taxas de mortalidade semelhantes à da população em geral. **Objetivo:** Relato do caso de um paciente com acromegalia refratária ao tratamento de primeira linha. **Relato de caso:** Homem, 37 anos, sem outras comorbidades prévias, percebe aumento de extremidades, diminuição da acuidade visual, afetado com *diabetes mellitus* descompensada. Laboratorialmente, GH e IGF-1 elevados. Realizada RNM de sela túrcica, com evidência de lesão expansiva na cavidade selar com cerca de 3,5 x 3,0 x 3,0 cm, em contato com ambos os seios cavernosos, e maior infiltração à esquerda (Knosp 4). Tentada abordagem por cirurgia transesfenoidal e posteriormente nova abordagem transcraniana, sem ressecção completa da lesão. Imuno-histoquímica confirma adenoma de hipófise com células produtoras de GH, com Ki-67 1% e PIT-1 com clone D-7 positivo. Iniciado tratamento com octreotide LAR, um análogo de somatostatina, titulado para dose máxima permitida, e cabergolina; porém, o paciente persiste com GH e IGF-1 elevados, sem controle bioquímico. **Discussão:** Níveis aumentados de IGF-1 e GH são deletérios ao organismo, ocasionando comorbidades e altas taxas de mortalidade. Assim, é importante destacar as diferentes abordagens do arsenal terapêutico para fins de controle dos níveis hormonais, como o pasireotide, de segunda geração, o qual pode ser considerado uma alternativa diferente das outras modalidades, para os pacientes refratários à primeira linha de tratamento. Portanto, torna-se discutível a utilização desse medicamento, no âmbito do sistema público de saúde, visando otimizar o tratamento, diminuir a taxa de refratariedade e obter maior controle da doença. **Conclusão:** O tratamento da acromegalia é complexo e visa controlar a sintomatologia, normalizar o excesso hormonal e diminuir o risco de complicações. A cirurgia da hipófise é a terapia de primeira linha para pacientes com acromegalia, no entanto a taxa de cura é baixa, sendo a terapia medicamentosa indicada para os pacientes refratários. **Palavras-chave:** IGF-1, octreotide, tratamento da acromegalia, tumor secretor de GH.

EP21. DOENÇA DE GRAVES DESCOMPENSADO COM QUADRO DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA, ASCITE, ICTERÍCIA E DISFUNÇÃO HEPÁTICA: UM RELATO DE CASO

Jade Souza Martins[1], Rayza Cecília Chaves de Siqueira[1], Katiana Silvestre do Nascimento[1], Marília Soares de Moura Silveira[1], Rebecca Dantas Thorp[1,2], Victoria Rodrigues Granja Alencar[2]

[1] Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, PE, Brasil. [2] Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, Recife, PE, Brasil

Introdução: A doença de Graves (DG) é uma doença autoimune e é a etiologia mais comum de hipertireoidismo, principalmente em mulheres entre 20 e 50 anos. O quadro clínico engloba bócio difuso, taquicardia, dispneia, fadiga, sudorese, tremor, nervosismo, emagrecimento e pele quente e úmida. Raramente são descritos casos de insuficiência cardíaca de alto débito associados a fibrilação atrial e cardiomiopatia em jovens, bem como quadro de ascite e disfunção hepática. **Relato de caso:** J.T.S.B., 42 anos, encaminhada ao ambulatório por quadro de ascite, edema em MMII e icterícia há 2 meses, além de aumento do volume cervical, palpitações e dispneia aos mínimos esforços. Exames iniciais com TSH < 0,01, TRAB positivo e alteração de transaminases e canaliculares. Trazia ecocardiograma com evidência de fibrilação atrial (FA), aumento de átrio esquerdo, câmaras direitas e hipertensão arterial pulmonar. Iniciado tratamento com metimazol e propanolol. Após normalização da função tireoidiana, a paciente evolui com melhora da ascite, FA e dispneia, e normalização da função hepática e dos parâmetros ecocardiográficos. **Discussão:** A tireotoxicose pode cursar com distúrbios eletrocardiográficos, como a FA, que é causa importante de insuficiência cardíaca (IC), principalmente em pessoas do sexo masculino, com doença cardíaca prévia e com idade superior a 60 anos. A paciente, embora divirja da epidemiologia da FA na DG, apresenta sinais e sintomas sugestivos de IC associada a hipertensão pulmonar, comprovados por ecocardiograma. Em menor prevalência, a tireotoxicose ou a IC associada podem levar a disfunções hepáticas, como colestase, necrose hepática, cirrose e esteatose, tendo essa última ocorrido na paciente. Os principais achados laboratoriais sugestivos de alterações hepáticas relatados na literatura são a elevação de enzimas hepáticas e da fosfatase alcalina. Tanto a função cardíaca quanto a hepática costumam se normalizar com a restauração do eutireoidismo, como ocorreu com a paciente do caso. **Conclusões:** Diante do exposto, conclui-se ser um caso incomum de hipertireoidismo, que evoluiu com IC, hipertensão arterial pulmonar e complicações hepáticas secundárias à tireotoxicose, normalizadas após restauração do eutireoidismo. O quadro clínico apresentou-se diferente do padrão esperado nessa faixa etária, portanto é necessário efetuar diagnóstico precoce para estabelecer o tratamento da causa base, em vista de reverter as possíveis manifestações sistêmicas supracitadas. **Palavras-chave:** Ascite, hipertireoidismo, icterícia, insuficiência cardíaca, tireotoxicose.

EP22. REMISSÃO DO DIABETES RELACIONADO À PERDA DE PESO – RELATO DE CASO

Beatriz de Melo Acioli[1], Arthur Henrique Barbosa Travassos de Oliveira[1], Mirella Braga Rezende[1], Jhony Willams Gusmão do Nascimento[1]

[1] Centro Universitário Cesmac, Maceió, AL, Brasil

Introdução: A diabesidade resume a correlação entre duas epidemias globais de alta prevalência e associadas ao aumento da morbimortalidade: *diabetes mellitus* 2 (DM2) e obesidade. Sabe-se que o DM2 é uma doença crônica, sistêmica e multifatorial, sendo seu principal fator de risco a obesidade, a qual ocasiona uma metainflamação e um processo de glicolipotoxicidade que afeta diretamente a sensibilidade à insulina. Por muito tempo, o tratamento do DM2 desconsiderou a perda de peso como fator prognóstico determinante, porém atualmente é considerado uma doença reversível e não deve ser tratado isoladamente. Nesse sentido, a mudança de estilo de vida por meio de restrição calórica, exercício físico e perda de peso pode promover a remissão do diabetes, a qual é definida por hemoglobina glicada ≤ 6,5% por ≥ 3 meses sem uso de antidiabéticos. **Relato de caso:** J.S., sexo masculino, 46 anos, diagnosticado com DM2 em junho de 2022. Na ocasião, apresentava glicemia de jejum de 576 mg/dL e hemoglobina glicada (A1c) de 8,2%, associadas a poliúria e polidipsia. Foi iniciado, então, tratamento com insulina NPH e metformina XR 2 g ao dia. Após cerca de 15 dias de tratamento, o paciente se negou a fazer uso de insulina, pois o tratamento com a insulina lhe causava sofrimento psicológico, mantendo apenas terapia com metformina XR 2 g ao dia, a qual o paciente abandonou cerca de 1 mês depois. Ele optou por fazer seu tratamento apenas com alimentação e atividade física, mesmo sendo orientado dos riscos do não tratamento medicamentoso. Com a medida adotada, após 8 meses, o paciente teve perda de 24 kg e, com isso, remissão do diabetes. Exames laboratoriais de 15/03/2023 mostram glicemia de jejum de 91 mg/dL, com hemoglobina glicada de 5,3% sem uso de nenhum antidiabético oral. Na ocasião, foram feitas orientações e o paciente segue com as medidas de estilo de vida, com retorno programado para agosto. **Conclusão:** Este relato evidencia que a redução do peso associada a uma mudança do estilo de vida, de forma sustentada, é imprescindível para a redução dos níveis de hemoglobina glicada e glicemia a médio e longo prazo. Portanto, medidas de estilo de vida devem ser encorajadas e, quando necessário, associadas à terapia medicamentosa, além de educação em diabetes, visando a um melhor controle da patologia e até mesmo a sua remissão. **Palavras-chave:** *Diabetes mellitus*, dieta, exercício físico, obesidade, redução de peso.

EP23. ANÁLISE DA VARIANTE HISTOLÓGICA MAIS PREVALENTE DO CÂNCER DE TIREOIDE NOS PACIENTES SUBMETIDOS A TRATAMENTO CIRÚRGICO NA CIDADE DE JUAZEIRO – BAHIA

Bruna Raquel Luna Pedroso Santos[1,2], Aglailton Santos de Menezes[2,1], Caio Mario Ramalho Ramos[1,2], Carolina Marques Ribeiro Pessoa[1,2]

[1] Faculdade de Medicina Estácio, Juazeiro, BA, Brasil. [2] Hospital Universitário, Petrolina, PE, Brasil

Introdução: O câncer de tireoide é a neoplasia maligna mais comum do sistema endócrino, e sua incidência vem aumentando desde a década de 1990, sem impacto significativo nas taxas de mortalidade e sobrevida das populações. A diferença entre incidência e mortalidade pode estar relacionada à ocorrência de diagnóstico mais rápido e prognóstico favorável dos tipos histológicos mais comumente detectados, o carcinoma diferenciado. É o câncer mais comum da região da cabeça e pescoço, e afeta mais frequentemente pessoas do sexo feminino do que do masculino. Diante de um paciente com nódulo tireoidiano, anamnese e exame físico detalhados devem ser obtidos. A ultrassonografia (USG) é uma técnica de imagem essencial para o diagnóstico de patologias referentes à tireoide. Quando há nódulos grandes ou suspeitos na USG, os pacientes devem ser submetidos à punção aspirativa com agulha fina (PAAF); após realizado o diagnóstico, o tratamento clássico para o câncer de tireoide é a cirurgia. **Objetivo:** Determinar variante histológica mais frequente nos pacientes com nódulos de tireoide submetidos a cirurgia nos hospitais São Lucas e SOTE (Serviço de Ortopedia e Traumatologia Especializada), em Juazeiro, Bahia, de agosto de 2022 a julho de 2023. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo de coorte prospectivo com dados originários de prontuários e laudos anatomopatológicos (AP) (descritivo-quantitativo)**. Resultados:** Foram analisados até o momento 86 laudos anatomopatológicos de pacientes que foram submetidos a tireoidectomia no período de agosto de 2022 a abril de 2023; os tumores malignos representaram 62% dos casos, e os tumores benignos, 38%. Quando foram estratificados esses dados, de acordo com os resultados AP e de maneira global, o carcinoma papilífero de tireoide (CPT) foi o mais frequente, com 68%; seguido do bócio multinodular, com 15%; adenoma folicular, com 9%; carcinoma folicular, com 6%; adenoma de células de Hürthle, com 2%. **Conclusão:** A cirurgia de tireoide, assim como todo procedimento cirúrgico, deve ter sua indicação definida de acordo com os protocolos, além de análise de cada caso. Esta pesquisa ainda segue até agosto de 2023, porém, diante dos dados que foram levantados até o presente momento, evidenciou-se, no presente estudo, que o CPT é o tumor maligno mais frequente e que o subtipo clássico do CPT é o de maior incidência. Os dados apresentados encontram correspondência, de maneira geral, na literatura e seguem os protocolos nacionais. **Palavras-chave:** Câncer de tireoide, cirurgia, nódulos de tireoide, saúde, variante histológica.

EP24. UMA APRESENTAÇÃO CLÍNICA INCOMUM DE HIPERALDOSTERONISMO PRIMÁRIO NÃO HIPERTENSIVO

Cinthya Machado Palitot[1], Louise Rayra Alves Bezerra[1], Thyciara Fontenele Marques[1], Alyne Layane Pereira Lemos[1], Yasmim Mourão Mucida[1], Hannah Thaynah Porto de Sampaio[1], Lorhany Jaynne Filgueiras Araújo[1], Francisco Gabriel Gomes Saraiva[1]

[1] Estácio Idomed/Faculdade de Medicina de Juazeiro do Norte, Juazeiro do Norte, CE, Brasil

Introdução: Hiperaldosteronismo primário (HAP) é um distúrbio caracterizado por produção inapropriadamente elevada de aldosterona pelo córtex adrenal. É classicamente marcado por hipertensão, hipocalemia e alcalose metabólica, sendo a causa mais comum de hipertensão secundária. Sua forma não hipertensiva, no entanto, é rara, sendo apenas diagnosticada durante a investigação de hipocalemia ou incidentalomas adrenais. **Apresentação do caso:** Mulher, cisgênero, 28 anos, iniciou quadro de fraqueza muscular generalizada, perda progressiva de força, câimbras e parestesias. Após 3 meses, evoluiu com hemiparesia à direita e síncope, que a fizeram procurar o serviço de emergência. No internamento, exames laboratoriais revelaram nível de potássio de 1,8 mEq/L, que, ao ser corrigido, promoveu melhora do quadro. A avaliação neurológica, realizada por meio de eletroneuromiografia e tomografia computadorizada de crânio, não identificou alteração. Ao exame físico, não foi flagrada nenhuma aferição de pressão arterial elevada, com nível máximo de 130 x 80 mmHg. Na investigação de causa secundária de hipocalemia, exames demonstraram níveis plasmáticos de aldosterona de 36 ng/dL e atividade plasmática de renina (APR) de 0,1 ng/mL/h, com relação aldosterona/APR de 90, sendo utilizado o valor de 0,4 ng/mL/h para APR. Tomografia computadorizada de abdome revelou um nódulo adrenal à esquerda medindo 1,4 cm, sugestivo de adenoma adrenal. Permaneceu em uso de cloreto de potássio, em xarope, e espironolactona 50 mg ao dia, mantendo sempre hipocalemia leve, até que foi submetida à adrenalectomia esquerda, com normalização dos níveis de potássio e melhora clínica significativa. **Discussão:** A principal manifestação clínica do HAP é a combinação de hipertensão e hipocalemia. Embora dados mais recentes apontem que a hipocalemia esteja presente em apenas 40% dos casos, a grande maioria dos pacientes apresenta hipertensão. A forma não hipertensiva é rara, com poucos casos descritos na literatura, e o seu mecanismo específico não é claro. Na maioria das vezes, as primeiras manifestações são sintomas de hipocalemia e, eventualmente, é identificada por uma massa adrenal descoberta incidentalmente. Alguns autores recomendam sua investigação, de forma sistemática, em todos os indivíduos portadores de hipocalemia. **Considerações finais:** Nosso objetivo é aumentar a conscientização sobre essa apresentação clínica atípica do HAP, sugerindo sua pesquisa em pacientes com hipocalemia sem causa aparente. **Palavras-chave:** Hiperaldosteronismo primário, hipocalemia, adenoma produtor de aldosterona.

EP25. ANÁLISE DO IMC E RELAÇÃO COM A COMIDA EM ESTUDANTES DE PRÉ-VESTIBULAR DO INTERIOR DO CEARÁ: UM ESTUDO TRANSVERSAL

João Henrique Mesquita Cavalcante Magalhães[1,2], Matheus Souza Mendes[1,2], Sara Maria Ribeiro Noronha[1,2], Maria Eduarda Galvão de Brito[1,2], Lorena Pereira Vaz[1,2], Marcos Vinicius de Sousa Silva[1,2], Alanna Maria de Castro Costa[1,2], Maria Rita Lima Paiva[1,2]

[1] Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil. [2] Liga de Endocrinologia e Metabologia de Sobral, Sobral, CE, Brasil

Introdução: No mundo hodierno, as pessoas vivem em constantes situações de estresse e pressão e necessitam escoar suas frustrações de alguma forma. Desse modo, a alimentação constitui-se como uma saída de condições desgastantes como um sistema de recompensa alimentar. Contudo, esse hábito pode prejudicar a saúde do indivíduo, acarretando sobrepeso e obesidade. Logo, é necessário realizar uma associação sólida entre excesso de peso e relação com a comida para melhor abordar tal problemática. **Métodos:** Realizou-se um estudo observacional, transversal, descritivo e quantitativo com uma amostra de 39 estudantes, de 15 a 25 anos de idade, de um cursinho pré-vestibular. Os dados foram obtidos a partir de um questionário acerca de seu relacionamento com a comida, classificando-a em péssima, regular, boa ou excelente, e foram feitas medidas antropométricas para cálculo do IMC. **Resultados:** Entre os 39 entrevistados, 3 afirmaram ter péssima relação com a comida, com um IMC médio de 38,65; 15 afirmaram ter uma relação regular com a comida, com um IMC médio de 24,24; 17 afirmaram ter boa relação com a comida, tendo um IMC médio de 23,86, e apenas 4 têm excelente relação com a alimentação, com IMC médio de 26,95. Vale ressaltar que, entre os que afirmaram ter boa relação com a comida, um indivíduo apresentou IMC de 42,4. Dois entrevistados que classificaram sua relação com a comida como regular e um que a classificou como péssima não quiseram informar seu peso e altura. Antes da coleta dos dados, foi ministrada uma palestra sobre síndrome metabólica por acadêmicos do curso de Medicina da Universidade Federal do Ceará, Campus de Sobral. **Conclusões:** Pode-se estabelecer, com base nos dados, como a relação com a comida afeta o IMC. Contudo, deve-se levar em conta que a autopercepção é um valor subjetivo e mesmo em percepções boas e excelentes foram encontrados valores do IMC fora do intervalo ideal, e apenas 17 pessoas estavam no intervalo ideal de IMC. Foram feitas medidas de circunferência abdominal que confirmavam o excesso de peso considerando IMC alterado, usando padrões da IDF. **Palavras-chave:** Jovens, excesso, peso, ansiedade, estresse.

EP26. SÍNDROME DE PRADER-WILLI E *DIABETES MELLITUS* TIPO 2: RELATO DE CASO

Karolina Caetano[1], Bruna Tincani[1], Mayra Assunção[1]

[1] Centro Médico de Campinas, Campinas, SP, Brasil

Introdução: A síndrome de Prader-Willi (SPW) é uma doença genética causada pela ausência ou não expressão dos genes do cromossomo 15 (15q11-q13). A prevalência da doença é rara, sendo de 1/10.000 a 1/30.000 indivíduos. O diagnóstico se baseia na suspeita clínica, confirmando-se por testes genéticos. A disfunção hipotalâmica acarreta uma série de alterações endocrinológicas, entre elas o *diabetes mellitus* tipo 2 (DM2). **Objetivo:** Relatar o caso incomum de paciente com SPW e DM2 na infância. **Métodos:** Fundamentado em relatos cedidos pela mãe e histórico de internação hospitalar, com análises correlacionadas a literatura. **Conclusão:** A investigação etiológica do tipo de diabetes é imprescindível e deve ser realizada por endocrinologista pediátrico, especialmente na presença de outras síndromes genéticas. **Palavras-chave:** Síndrome de Prader-Willi, *Diabetes mellitus* tipo 2.

EP27. MEDICAMENTOS *OFF-LABEL* COMPARÁVEIS AOS DE MAIS ALTO CUSTO PARA TRATAMENTO DA OBESIDADE: UM RELATO DE CASO

Jefferson Filipe Silva de Oliveira[1], Mayra Moura Lima[2], Marina Borba Vanderlei de Souza[3], Marisa Eduarda de Lima Vila[3], Jesus da Silva Carvalho[3], Luciana Reis de Almeida Braga[3], Aline Silva Sousa[3], Sérgio Ricardo de Lima Andrade[1]

[1] Centro Universitário Maurício de Nassau (Uninassau), Recife, PE, Brasil. [2] Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, PE, Brasil. [3] Universidade Católica de Pernambuco, Recife, PE, Brasil

Introdução: A obesidade é uma condição crônica com crescente prevalência mundial e é resultado do acúmulo excessivo de tecido adiposo. Em geral, a obesidade é considerada uma doença multifatorial, consequência da interação entre fatores genéticos, ambientais e comportamentais. Entre os fatores ambientais, a dieta rica em gordura e açúcares, o sedentarismo e o estresse crônico são os principais fatores que contribuem para o desenvolvimento da obesidade. A doença é um importante fator de risco para uma série de outras doenças crônicas não transmissíveis, como *diabetes mellitus* tipo 2, hipertensão arterial, dislipidemias e diversos tipos de câncer. **Relato:** Homem, 28 anos, sedentário e sem diagnósticos prévios, queixa-se de aumento de peso nos últimos 4 anos associado a quadro de ansiedade. Ao exame: 84,2 kg, 1,67 m, IMC 30,19 kg/m² (obeso grau I), PA 119 x 78 mmHg, circunferência abdominal (CA) 93 cm. Traz exames: GJ 113, HbA1C 5,8%, HDL 42, LDL 108, TG 114. Na consulta, foi identificado comportamento compulsivo episódico, porém sem transtorno de compulsão alimentar, e diagnosticado pré-diabetes. Orientados acompanhamento com nutricionista e exercício físico, e prescritos bupropiona 150 mg pela manhã + topiramato 50 mg à noite, dose que foi alcançada após duas semanas de titulação. Na consulta de retorno 6 meses após, o paciente relata a adoção de todas as medidas orientadas, boa tolerância com a medicação e melhora significativa do comportamento compulsivo por carboidratos. Ao exame: 68,4 kg, 1,67 m, IMC 24,52 kg/m² (eutrófico), CA 83 cm; e traz novos exames; com GJ 92, HbA1C 5,2%, HDL 44, LDL 95, TG 89. Atuais orientações foram mantidas, inclusive os medicamentos. **Discussão:** A adoção da mudança de estilo de vida (MEV) associada a medicações bem indicadas para o controle da obesidade mostrou-se eficaz na perda de 18,7% do peso corporal do paciente em 6 meses de tratamento, além da melhora de perfil glicêmico, sem outros medicamentos específicos para esse fim, trazendo benefícios a curto e longo prazo. **Comentários finais:** A combinação *off-label* de bupropiona e topiramato para a redução do peso corporal em paciente com perfil compulsivo trouxe resultados comparáveis ou superiores ao uso de medicamentos aprovados para esse fim e que possuem custo 4 a 5 vezes maior ao esquema utilizado pelo paciente. **Palavras-chave:** Perda ponderal, tratamento clínico, obesidade.

EP28. ANÁLISE DO VÍNCULO DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS E AUTOPERCEPÇÃO DA REGULARIDADE DE ATIVIDADES FÍSICAS ENTRE ALUNOS DE CURSO PRÉ-VESTIBULAR DO INTERIOR DO CEARÁ

Matheus Souza Mendes[1,2], João Henrique Mesquita Cavalcante Magalhães[1,2], Sara Maria Ribeiro Noronha[1,2], Ana Carla Capistrano Castelo[1,2], Ana Natalice Bezerra da Silva[1,2], Luma Albuquerque de Saboia[1,2], Samuel Goersch Fontenele de Almeida[1,2], Rana Barbosa Rabêlo[1,2]

[1] Liga de Endocrinologia e Metabologia de Sobral, Sobral, CE, Brasil. [2] Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: A composição corporal é diretamente influenciada pela prática de atividade física regular, mostrando-se efetiva no controle do peso, possibilitando diminuição na porcentagem de gordura e aumento na porcentagem de massa magra, panorama favorável ao perfil metabólico saudável e à redução do risco de desenvolvimento de comorbidades. Nessa perspectiva, mostra-se vital o estudo do impacto da regularidade da atividade física e seus impactos nas medidas antropométricas em indivíduos com rotinas difíceis, como jovens alunos de pré-vestibular. **Métodos:** Realizou-se um estudo observacional, transversal, descritivo e quantitativo com uma amostra de 39 alunos de um cursinho pré-vestibular de 15 a 25 anos de idade. Os dados foram obtidos a partir de um questionário sobre a percepção dos estudantes sobre a regularidade de atividades físicas e a aferição da CA (circunferência abdominal), além da altura e peso para cálculo do IMC. Ademais, foram considerados como grupo I: eutróficos em relação ao IMC e CA ideal; grupo II: eutróficos em relação ao IMC e CA acima do ideal; grupo III: indivíduos com IMC em sobrepeso e CA ideal; grupo IV: indivíduos com IMC em sobrepeso e CA acima do ideal; grupo V: indivíduos com IMC em magreza e CA ideal; grupo VI: indivíduos com IMC em obesidade e CA acima do ideal. **Resultados:** Observa-se que 19 estudantes consideram que praticam atividades físicas regulares. Entre esses, 57,89% encontram-se no grupo I; 21,05% estão no grupo III; 5,26% estão no grupo IV; 10,52% estão no grupo V; e 5,26% estão no grupo VI. Os outros 20 alunos responderam que não praticam atividades físicas regulares; desses, 25% estão no grupo I; 5% estão no grupo II; 15% estão no grupo III; 10% estão no grupo IV; 10% estão no grupo V; 20% estão no grupo VI; e 15% se recusaram a aferir medidas. **Conclusão:** A partir dos resultados, pode-se inferir que jovens que consideram praticar exercícios físicos regularmente tendem a ter medidas antropométricas dentro do perfil considerado saudável, o que diminui o risco de alterações metabólicas, que podem levar a diversas comorbidades, ressaltando a importância de manter uma vida fisicamente ativa para a prevenção de afecções. Ademais, ressalta-se que a percepção da prática regular de exercícios físicos é de caráter subjetivo e não garante que o indivíduo esteja praticando no mínimo 150 min/semana, o que é considerado ideal para o tratamento ou prevenção da obesidade. **Palavras-chave:** Sobrepeso, obesidade, autocrítica, exercício, medidas.

EP29. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM *DIABETES MELLITUS* TIPO 2 ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE ENDOCRINOLOGIA EM UMA POLICLÍNICA DE MACEIÓ/AL

Alexia Morgana Santos Sales[1], Julia Gonçalves Ferreira[1], Edoarda Vasco de Albuquerque Albuquerque[1,2]
[1] Centro Universitário Tiradentes, Maceió, AL, Brasil. [2] Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, Maceió, AL, Brasil

Introdução: O *diabetes mellitus* afeta 537 milhões de adultos no mundo, sendo o tipo 2 equivalente a cerca de 90% dos casos dessa patologia. A epidemiologia tem a finalidade de proporcionar base científica que identifique as principais características de manifestação das doenças, assim como oferecer subsídios para o tratamento em uma determinada população. **Objetivo:** Traçar o perfil epidemiológico dos pacientes com *diabetes mellitus* tipo 2 (DM2) atendidos no ambulatório de Endocrinologia em uma Policlínica. **Métodos:** Estudo transversal realizado na Policlínica do Centro Universitário Tiradentes, em Maceió/AL, com coleta de dados de prontuários de pacientes com DM2 atendidos no ambulatório de Endocrinologia no período de outubro/2021 a dezembro/2022. Foram coletados dados demográficos, clínicos e laboratoriais. Realizou-se a análise estatística descritiva, sendo informados os valores percentuais, mediana e intervalo interquartil de 25%-75%. **Resultados:** Foram coletados dados de 51 prontuários, com idade mediana de 56,3 anos (IQ 50,0-59,7), sendo 72,5% (n = 37) do sexo feminino e mediana do IMC de 28,6 kg/m² (IQ 25,5-32,3), com 37,2% (n = 19) portadores de obesidade, e 27,4% (n = 14) praticavam atividade física regular. Como comorbidades, 68,6% (n = 35) apresentavam hipertensão, 47,0% (n = 24), dislipidemia e 13,7% (n = 7) tiveram eventos cardiovasculares, como infarto (n = 3) e acidente vascular encefálico (n = 4). Em relação à doença renal, 7,8% (n = 4) apresentavam taxa de filtração glomerular < 60 mL/min/m² e 15,6% (n = 8) tinham albuminúria A2 (n = 4) ou A3 (n = 4). Entre outras complicações microvasculares, 11,7% (n = 6) apresentam retinopatia e 29,4% (n = 15), neuropatia diabética, com amputações em 2 pacientes. Para controle glicêmico, 54,9% (n = 28) usavam apenas medicações orais, 35,2% (n = 18) estavam uso dessas e de insulina, e 5,8% (n = 3) usavam somente insulina, seja apenas basal (n = 2) ou basal-bólus (n = 1). A mediana da HbA1C foi de 7,6% (IQ 5,85-9,7), com 27,4% (n = 14) dentro da meta glicêmica, e 13/37 pacientes fora da meta estavam em uso apenas de medicações orais. Ocorreram hipoglicemias em 5,8% (n = 3) dos pacientes, todas leves. **Conclusão:** Apesar do acompanhamento especializado, o controle glicêmico adequado foi obtido na minoria os pacientes, o que pode refletir certa inércia terapêutica. A prevalência de complicações microvasculares é relevante, refletindo um panorama de descontrole glicêmico e um possível atraso no encaminhamento da atenção primária a um ambulatório de especialidades. **Palavras-chave:** *Diabetes mellitus*, epidemiologia, perfil de saúde.

EP30. ANÁLISE DA CORRELAÇÃO ENTRE HISTÓRIA FAMILIAR DE TIREOIDEOPATIAS E PRESENÇA DE SINTOMAS ATÍPICOS DE DISTÚRBIOS TIREOIDIANOS EM POPULAÇÃO DE CIDADE DO INTERIOR DO CEARÁ

Matheus Souza Mendes[1,2], Sara Maria Ribeiro Noronha[1,2], João Henrique Mesquita Cavalcante Magalhães[1,2], Alanna Maria de Castro Costa[1,2], Marcos Vinicius de Sousa Silva[1,2], Maria Rita Lima Paiva[1,2], Maria Eduarda Galvão de Brito[1,2], Lorena Pereira Vaz[1,2]
[1] Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil. [2] Liga de Endocrinologia e Metabologia de Sobral, Sobral, CE, Brasil

Introdução: As doenças que acometem a glândula tireoide possuem diferentes fatores etiológicos. As formas clínicas que os pacientes com tireoideopatias apresentam em diferentes estágios da doença são de grande importância para o raciocínio clínico tanto do estudante de Medicina quanto do médico. E é imperioso discutir sobre a correlação da presença de tireoideopatias na história familiar e sintomas que se fazem presentes nos pacientes com doenças tireoidianas, uma vez que são casos recorrentes nos ambulatórios médicos**. Métodos:** Realizou-se um estudo transversal e descritivo com uma amostra de 26 pessoas na faixa etária de 19 a 60 anos que transitavam em espaço público em um município do interior do Ceará. Os dados foram obtidos por estudantes de Medicina do município citado por meio de um questionário que incluía perguntas acerca da presença de sintomas atípicos de tireoideopatias (cansaço, diarreia, constipação, ansiedade, palpitações, depressão, ganho ou perda de peso, queda de cabelo e irritabilidade) e de uma história familiar de tireoideopatias em parentes de 1º grau. **Resultados:** Foi observado que apenas 19,23% (n = 5) do total de entrevistados afirmaram possuir parentes de 1º grau com alguma tireoideopatia. Entre esses, 20% (n = 1) afirmaram não possuir nenhum sintoma atípico de tireoideopatias; 20% (n = 1) afirmaram sentir apenas 1 sintoma; 40% (n = 2) afirmaram sentir 4 sintomas; 20% (n = 1) afirmaram sentir 6 sintomas. Os outros 80,77% (n = 21) do total de entrevistados afirmaram não possuir parentes com alguma tireoideopatia. Entre esses, 9,52% (n = 2) afirmaram não possuir nenhum sintoma; 33,33% (n = 7) afirmaram sentir apenas 1 sintoma; 23,81% (n = 5) afirmaram sentir apenas 2 sintomas; 9,52% (n = 2) afirmaram sentir 3 sintomas; 9,52% (n = 2) afirmaram sentir 4 sintomas; 4,76% (n = 1) afirmaram sentir 5 sintomas; 4,76% (n = 1) afirmaram sentir 6 sintomas. **Conclusão:** A partir dos resultados apresentados, verifica-se que uma porcentagem menor de indivíduos afirmou sentir sintomas atípicos de tireoideopatias entre os que possuem parentes de 1º grau, em comparação aos que não possuem, não sendo possível estabelecer uma relação da presença desses sintomas com a história familiar positiva para tireoideopatias. Entretanto, deve-se reforçar que, na persistência da presença deles, urge investigar tireoideopatias, principalmente em caso de história familiar positiva, pois sabe-se que muitas dessas possuem certo caráter hereditário, como a doença de Graves e a tireoidite de Hashimoto. **Palavras-chave:** Tireoide, graves, Hashimoto, sintomas, hereditariedade.

EP31. VÍNCULO ENTRE PERCEPÇÃO DO VALOR NUTRICIONAL DA PRÓPRIA ALIMENTAÇÃO E DA RELAÇÃO CIRCUNFERÊNCIA-ESTATURA (RCE) EM ESTUDANTES DE PRÉ-VESTIBULAR NO CEARÁ: UM ESTUDO TRANSVERSAL

João Henrique Mesquita Cavalcante Magalhães[1,2], Sara Maria Ribeiro Noronha[1,2], Matheus Souza Mendes[1,2], Luma Albuquerque de Saboia[1,2], Samuel Goersch Fontenele de Almeida[1,2], Rana Barbosa Rabêlo[1,2], Ana Carla Capistrano Castelo[1,2], Ana Natalice Bezerra da Silva[1,2]

[1] Liga de Endocrinologia e Metabologia de Sobral, Sobral, CE, Brasil. [2] Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: A prevalência de distúrbios do peso em jovens está aumentando na atual realidade epidemiológica brasileira. Entre os principais fatores, um indiscutível se trata da qualidade da alimentação que o indivíduo tem. Dessa forma, pode-se estabelecer uma correlação entre a qualidade alimentar e a RCE, que é um indicador de adiposidade central sensível para predição de futuros riscos à saúde. **Métodos:** Realizou-se um estudo observacional, transversal, descritivo e quantitativo com uma amostra de 39 estudantes, de 15 a 25 anos de idade, de um cursinho pré-vestibular. Os dados foram obtidos a partir de um questionário sobre se consideravam a alimentação saudável ou não saudável e de medições da altura e da circunferência abdominal por meio de aparelhos calibrados e de técnica apropriada. **Resultados:** No grupo de pessoas com percepção de alimentação saudável, há: 5 magras, 9 com a relação normal, 3 com sobrepeso, 1 com muito sobrepeso e 1 obesa. Enquanto no grupo de percepção alimentar não saudável, há: 1 extremamente magra, 1 magra, 8 com a relação normal, 3 com sobrepeso, 2 com muito sobrepeso e 2 obesas. Pessoas com o RCE acima de 0,5 se enquadram no grupo com aumentado risco metabólico relacionado à obesidade central. Com base nisso, no grupo da alimentação não saudável, há 6 indivíduos que se enquadram nessa classificação, enquanto no grupo de alimentação saudável há 5. Vale ressaltar que 2 pessoas se abstiveram de fornecer dados antropométricos e uma não classificou sua alimentação de acordo com as opções dadas. **Conclusões:** Pode-se inferir, com base nos dados, que realmente o consumo alimentar não saudável por estudantes de pré-vestibular pode, de fato, levar não só à obesidade, como também à magreza, que não é um estado eutrófico, apesar de que, culturalmente, se associa magreza à saúde. Ademais, é oportuno reforçar que a percepção alimentar é de dimensão subjetiva, sendo necessária a avaliação da alimentação por profissional competente para que a classificação seja feita de forma concisa. Por fim, expressa-se a necessidade de uma investigação profunda e usando uma base de dados maior para que se desenvolvam estratégias para essa problemática.
Palavras-chave: RCE, jovens, magreza, obesidade.

EP32. CIRURGIA BARIÁTRICA NO BRASIL: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA ENTRE OS ANOS DE 2018 E 2022

Beatriz Arcoverde[1], Luisa Campanharo[2], Maria Carolina Fernandes[3], Pedro Gabriel Itapary[4]

[1] Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, PE, Brasil. [2] Fundação Educacional do Município de Assis, Assis, SP, Brasil. [3] Universidade Potiguar, Natal, RN, Brasil. [4] Universidade Federal do Piauí Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, Picos, PI, Brasil

Introdução: A obesidade é um problema de alta prevalência em todo o mundo e está associada a alta morbimortalidade. A cirurgia bariátrica se tornou uma opção eficaz para o tratamento da obesidade e das doenças metabólicas associadas, tais como *diabetes mellitus* tipo 2, hipertensão arterial e dislipidemias. Em suma, a cirurgia bariátrica acarreta perda ponderal de peso, com melhoria dos parâmetros corporais, bem como redução de morbidade e mortalidade associadas à obesidade. No Brasil, as indicações para o procedimento incluem índice de massa corporal (IMC) acima de 35 kg/m², na presença de comorbidades, ou IMC acima de 40 kg/m², independentemente da existência de doença metabólica associada, após falha no tratamento clínico ao longo de pelo menos dois anos. Apesar do número crescente de indivíduos com obesidade e, consequentemente, do número de cirurgias bariátricas, nota-se escassez na literatura de dados epidemiológicos dos procedimentos no Brasil. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo analisar o número de internações por cirurgias bariátricas por videolaparoscopia entre os anos de 2018 e 2022. **Métodos**: Trata-se de um estudo do tipo ecológico. As informações coletadas foram obtidas por meio da base de dados Datasus do Ministério da Saúde. **Resultados:** No período avaliado, foram documentados 4613 procedimentos no Brasil, sendo 2022 o ano com o maior número de internamentos (40%). Os períodos com o menor número de cirurgias corresponderam aos anos de 2018 e 2020, com 11,6% e 12% dos casos, respectivamente. Entre 2021 e 2022, observou-se um aumento de 1.045 procedimentos. **Conclusão:** Apesar da dispersão nas taxas de incidência, obteve-se uma tendência crescente do número de cirurgias bariátricas no Brasil. É importante ressaltar que, visto que as informações foram extraídas de uma base de dados, podem conter falhas, o que compromete a fidedignidade dos achados apresentados. Palavras-chave: Cirurgia bariátrica, obesidade, morbimortalidade.

EP33. ANÁLISE DA RELAÇÃO ENTRE SINTOMATOLOGIA ANSIOSA, ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E PRÁTICA DE ATIVIDADES FÍSICAS: UM ESTUDO TRANSVERSAL

Sara Maria Ribeiro Noronha[1,2], Samuel Goersch Fontenele de Almeida[1,2], Matheus Souza Mendes[1,2], João Henrique Mesquita Cavalcante Magalhães[1,2], Luma Albuquerque de Saboia[1,2], Ana Natalice Bezerra da Silva[1,2], Ana Carla Capistrano Castelo[1,2], Rana Barbosa Rabêlo[1,2]

[1] Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil. [2] Liga de Endocrinologia e Metabologia de Sobral, Sobral, CE, Brasil

Introdução: A prática regular de exercícios físicos contribui diretamente para uma vida mais produtiva e satisfatória, uma vez que ajuda na cognição e estimula a sensação de bem-estar, devido à ação de neurotransmissores liberados no organismo, sobretudo pela via das catecolaminas. A ansiedade, por sua vez, é uma patologia complexa que emite sinais de alerta relacionados com medo, agitação e nervosismo, causando sintomas corporais de tensão física e apreensão em relação ao futuro. Tal doença mental é problemática no país, tendo em vista que o Brasil, de acordo com o último mapeamento global de transtornos mentais realizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), possui a população com a maior prevalência de transtorno de ansiedade do mundo. Nessa perspectiva, é necessário realizar uma associação sólida entre o efeito da alimentação equilibrada e da prática de atividades físicas sobre a sintomatologia ansiosa. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo observacional, transversal, descritivo e quantitativo com uma amostra de 39 estudantes de um cursinho pré-vestibular de 15 a 25 anos de idade do município de Sobral – CE. Os dados foram obtidos por meio de um questionário acerca da autopercepção do indivíduo sobre o seu nível de ansiedade, bem como sobre a prática de atividades físicas e os hábitos alimentares. **Resultados:** De acordo com os resultados obtidos, 56,4% dos entrevistados se consideram ansiosos. Desse número, 63,6% definem sua alimentação como não saudável e referem não praticar atividade física com frequência. Por outro lado, 43,6% dos entrevistados se consideram não ansiosos; desses, 64,8% afirmam ter uma dieta balanceada e praticar exercícios regularmente. **Conclusão:** Diante dos resultados obtidos, é evidente que a autoavaliação do nível de ansiedade está intimamente relacionada com a alimentação não saudável e a falta de atividade física, uma vez que mais da metade dos que se consideram ansiosos admitem não ter hábitos saudáveis nem praticar exercícios físicos. Por outro lado, a maioria das pessoas fisicamente ativas possui uma alimentação balanceada e afirma ter níveis controlados de ansiedade, o que demonstra a correlação existente entre esses dois fatores. Conclui-se, então, que uma dieta saudável associada a um estilo de vida ativo interfere diretamente na qualidade de vida de um indivíduo e ajuda a controlar os níveis dessa patologia da saúde mental. Palavras-chave: Ansiedade, dieta balanceada, exercício físico, jovens, saúde.

EP34. ANÁLISE DA RELAÇÃO ENTRE A AUTOPERCEPÇÃO DO COMPORTAMENTO ALIMENTAR E A QUALIDADE DA ALIMENTAÇÃO ENTRE ESTUDANTES DO INTERIOR DO CEARÁ

Sara Maria Ribeiro Noronha[1,2], Samuel Goersch Fontenele de Almeida[1,2], Matheus Souza Mendes[1,2], João Henrique Mesquita Cavalcante Magalhães[1,2], Lorena Pereira Vaz[1,2], Maria Eduarda Galvão de Brito[1,2], Maria Rita Lima Paiva[1,2], Alanna Maria de Castro Costa[1,2]

[1] Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil. [2] Liga de Endocrinologia e Metabologia de Sobral, Sobral, CE, Brasil

Introdução: A alimentação saudável consiste no consumo de alimentos diversificados, no estabelecimento de uma dieta equilibrada conforme as demandas nutricionais individuais e de tal forma que esteja em consonância com o meio sociocultural no qual o indivíduo está inserido. Nessa perspectiva, um comportamento alimentar inadequado é um importante fator capaz de desencadear o aparecimento de doenças crônicas não transmissíveis. Nesse sentido, nota-se que a autopercepção do consumo alimentar é uma causa relacionada à resistência à adoção de uma alimentação saudável, uma vez que o indivíduo precisa reconhecer a necessidade de mudança para que ela possa ocorrer. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo transversal e descritivo com uma amostra de 39 estudantes, de 15 a 25 anos de idade, de um cursinho pré-vestibular, do município de Sobral – CE. Os dados foram obtidos por meio de um questionário acerca da autoavaliação do indivíduo sobre a sua alimentação (saudável ou não saudável), bem como sobre sua relação com a comida, classificando-a em péssima, regular, boa ou excelente, e o consumo de doces e salgados regularmente. **Resultados:** De acordo com os resultados obtidos, 20 (51,3%) dos estudantes classificaram a sua alimentação como saudável. Desse número, 9 (45%) relataram consumir doces e salgados regularmente e 6 (30%) afirmaram possuir uma relação insatisfatória (péssima ou regular) com a comida. Em relação aos 13 (48,7%) entrevistados que reconheceram ter uma alimentação inadequada, temos 10 (77%) com consumo regular de doces e salgados e, desses, apenas 1 (7,7%) relata ter uma péssima relação com a comida. **Conclusões:** Observa-se que quase metade dos estudantes que avaliaram positivamente a própria alimentação apresenta maus hábitos alimentares. Isso demonstra que esses indivíduos certamente não possuem uma visão adequada da própria alimentação. Além disso, verifica-se que uma quantidade significativa de pessoas afirma não possuir uma relação satisfatória com a comida. Diante disso, temos que a dificuldade para a mudança de comportamentos alimentares não saudáveis está na concepção distorcida da própria alimentação, o que gera uma falsa sensação de que não há necessidade de alterações na dieta. **Palavras-chave:** Autoavaliação, dieta, inadequação alimentar, jovens, saúde.

EP35. VÍNCULO ENTRE ESTADO DE HUMOR, AUMENTO NO CONSUMO DE GULOSEIMAS E CIRCUNFERÊNCIA ABDOMINAL (CA) ENTRE ESTUDANTES DE PRÉ-VESTIBULAR DO CEARÁ: UM ESTUDO TRANSVERSAL

João Henrique Mesquita Cavalcante Magalhães[1,2], Matheus Souza Mendes[1,2], Sara Maria Ribeiro Noronha[1,2], Alanna Maria de Castro Costa[1,2], Maria Rita Lima Paiva[1,2], Maria Eduarda Galvão de Brito[1,2], Lorena Pereira Vaz[1,2], Marcos Vinicius de Sousa Silva[1,2]

[1] Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil. [2] Liga de Endocrinologia e Metabologia de Sobral, Sobral, CE, Brasil

Introdução: Na atualidade, são diversas as situações que estressam de modo significativo as pessoas. Outrossim, considerando o contexto agravante do pré-vestibular, infere-se que jovens nessa condição estão mais propensos a estados de humor alterados e, com isso, buscam alternativas para aliviar a exaustão. Desse modo, guloseimas como doces e salgados (aperitivos fritos ou assados) são as opções mais buscadas por darem um prazer quase imediato devido a altos índice glicêmico e carga glicêmica. Contudo, esse hábito pode prejudicar a saúde do indivíduo, acarretando alterações na massa corpórea. Logo, é necessário realizar uma associação sólida entre alterações do peso, consumo de guloseimas e estado de humor para melhor abordar tal problemática. **Métodos:** Realizou-se um estudo observacional, transversal, descritivo e quantitativo com uma amostra de 39 estudantes, de 15 a 25 anos de idade, de um cursinho pré-vestibular. Os dados foram obtidos a partir de um questionário acerca do aumento no consumo de guloseimas nos últimos meses e estado de humor (ansioso, nervoso, irritado ou apático), e foi feita medida da circunferência abdominal. **Resultados:** Entre os 39 entrevistados, 2 abstiveram-se de realizar a medida de sua circunferência abdominal. No grupo de pessoas com aumento no consumo de guloseimas e a presença de pelo menos um dos estados de humor referidos, a média da CA foi 12,8% maior, em comparação ao grupo que não teve nenhuma das alterações no estado do humor questionadas. Já em comparação aos grupos que não aumentaram o consumo de guloseimas, a média da CA foi 5,3% superior entre os que tiveram alteração do humor e 8,6% entre os que não tiveram alteração do humor. **Conclusões:** Pode-se estabelecer, com base nos dados, certa relação entre o estado psíquico e o consumo de guloseimas com o ganho de peso. Contudo, deve-se levar em conta que a autopercepção é um valor subjetivo e que tal pesquisa deve ser feita com uma quantidade maior de pessoas para que a interpretação dos dados seja feita de forma mais precisa. Ademais, com base no obtido, nota-se que o fator do consumo de guloseimas pesa muito mais para o ganho de peso que para o estado do humor. Contudo, este não deve ser desprezado, pois pode ser um potencializador para o consumo de alimentos de altos índice e carga glicêmicos devido ao sistema de recompensa que o açúcar produz. **Palavras-chave:** Peso, ansiedade, estresse, comida, jovens.

EP36. ANÁLISE DA CORRELAÇÃO ENTRE A PRÁTICA REGULAR DE ATIVIDADE FÍSICA E O ÍNDICE DE MASSA CORPORAL (IMC) ENTRE VESTIBULANDOS DO INTERIOR DO CEARÁ: ESTUDO TRANSVERSAL

Maria Eduarda Galvão de Brito[1,2], Matheus Souza Mendes[1,2], João Henrique Mesquita Cavalcante Magalhães[1,2], Sara Maria Ribeiro Noronha[1,2], Alanna Maria de Castro Costa[1,2], Rana Barbosa Rabêlo[1,2], Maria Rita Lima Paiva[1,2], Lorena Pereira Vaz[1,2]

[1] Liga de Endocrinologia e Metabologia de Sobral, Sobral, CE, Brasil. [2] Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: No contexto contemporâneo, o estilo de vida sedentário pode ser um fator gerador de excesso de peso, que pode ocasionar um quadro de obesidade e o desenvolvimento de diversos outros problemas de saúde. Esse quadro está relacionado, entre outros fatores, ao estilo de vida adotado pela população. O IMC é usado para avaliar se o peso do indivíduo se encontra dentro dos parâmetros, sendo calculado por meio da divisão do peso em kg pela altura em metros elevada. Nessa perspectiva, essa pesquisa busca perceber a relação existente entre o IMC e a prática de atividade física e identificar a influência que o estilo de vida adotado exerce na saúde de jovens vestibulandos no interior do Ceará. **Métodos:** Realizou-se um estudo observacional, transversal, descritivo e quantitativo com 39 pessoas entre 15 e 25 anos. O público-alvo da pesquisa envolveu vestibulandos do cursinho pré-vestibular gratuito ofertado pelos estudantes de Medicina da UFC – Campus Sobral. Os jovens que participaram da pesquisa são moradores do munícipio de Sobral ou de localidades próximas. Os dados foram coletados por estudantes de Medicina membros da Liga Acadêmica de Endocrinologia e Metabologia de Sobral, por meio de um questionário com, ao todo, com 29 perguntas e aferição direta de altura, peso e circunferência abdominal. As perguntas realizadas estavam relacionadas a estilo de vida, alimentação, histórico familiar de doenças crônicas e prática de atividade física. **Resultados:** Analisando-se as respostas dos participantes, de um total de 39 indivíduos, 38,5% apresentavam excesso de peso; entre esses, 73,3% estavam com sobrepeso e 26,7%, com obesidade, levando-se em consideração as Diretrizes Brasileiras de Obesidade. Deve-se atentar ao fato de que 3 participantes optaram por não fornecer as informações necessárias para a medição do IMC. Entre os 38,5% dos estudantes de pré-vestibular que estavam com excesso de peso, 66,7% também não praticavam atividade física. Juntamente com isso, das pessoas entrevistadas com excesso de peso, 73,3% afirmaram ser sedentárias, em comparação a um quadro geral de 48,7% de sedentarismo entre a totalidade dos participantes. **Conclusão:** Logo, percebe-se, a partir da análise dos dados, um quadro mais amplo de IMC elevado entre os indivíduos que não praticavam exercício físico e que se consideravam sedentários do que entre o público-alvo que não se afirmou sedentário, o que permite uma associação entre as variáveis excesso de peso e sedentarismo no público-alvo da pesquisa. Palavras-chave: Obesidade, exercício, sedentarismo, estudantes.

EP37. ASSOCIAÇÃO ENTRE HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA POR DEFICIÊNCIA DE 21-HIDROXILASE E POSSÍVEL MOSAICISMO POR SÍNDROME DE KLINEFELTER: RELATO DE CASO

Yanna Queiroz Pereira de Sá[1], Erik Trovão Diniz[1], Lúcio Vilar Rabelo Filho[1], José Coelho Mororó Neto[1], Camila Ribeiro Coutinho Madruga[1], Daniela Zago Ximenes[1], Rosália de Oliveira Nunes[1], Gabriel Rodrigues de Assis Ferreira[1], Ana Carolina de Freitas Thé Garrido[1]

[1] Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil

Introdução: A deficiência de 21-hidroxilase é a causa mais comum de hiperplasia adrenal congênita (HAC), resultante de mutações patogênicas no gene *CYP21A2*. A síndrome de Klinefelter (SK) é um distúrbio cromossômico sexual caracterizado por um cromossomo X extra, que resulta em um cariótipo 47,XXY ou, em casos raros, mosaicismo, principalmente 46,XY/47,XXY. A SK é caracterizada por hipogonadismo hipergonadotrófico e alta estatura. A ocorrência simultânea de síndrome de HAC e SK é extremamente rara (incidência estimada de 1:7.500.000), pois a primeira causa excesso androgênico, enquanto a segunda resulta em sua deficiência. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 31 anos, filho de pais primos de 1º grau, com diagnóstico de HAC por deficiência de 21-hidroxilase, na forma perdedora de sal, desde o primeiro mês de vida, período no qual iniciou reposição de glicocorticoide e de mineralocorticoide. Aos 2 anos e 5 meses, foi submetido a tratamento cirúrgico de criptorquidia bilateral. Entretanto, o procedimento evoluiu para gonadectomia bilateral. Exames da primeira infância estavam indisponíveis. Aos 8 anos, manifestava idade óssea de 11 anos. Aos 15 anos, apresentava LH 77,3 UI/L, FSH não dosado, testosterona total 173 mg/dL, sódio 139 mEq/L, potássio 4,1 mEq/L e 17OHP 34,5 ng/mL. Aos 16 anos, iniciou reposição de testosterona e, 2 anos depois, realizou tratamento cirúrgico de ginecomastia. Aos 20 anos, por dificuldade de acesso ao medicamento, cessou uso de fludrocortisona. Iniciou acompanhamento com Endocrinologia do Hospital das Clínicas/UFPE aos 30 anos, mantendo uso de prednisona e testosterona exógena. Ao exame, apresentava envergadura de 177 cm, altura de 164 cm, comprimento peniano de 9 cm sem prepúcio, meato uretral bem posicionado, ausência de testículos à palpação e pilificação adequada para a idade. Nessa ocasião, apresentava 17OHP 60,95 ng/mL, testosterona total 270 ng/dL, LH 35 UI/L, FSH 47 UI/L, sódio 138 mEq/L, potássio 4,3 mEq/L e APR 4,04 ng/mL/h. Além disso, possuía baixa massa óssea para a idade desde os 21 anos. Ultrassonografia de abdome e radiografia de coluna toracolombar estavam dentro de normalidade. Procedeu-se à investigação de cariótipo, que resultou em 46,XX {33}/47,XX+marcador {7}, aventando-se a hipótese de o cromossomo marcador ser um possível fragmento de Y, caracterizando mosaicismo para SK. O paciente aguarda realizar exame de hibridação *in situ* por fluorescência (FISH) para confirmação diagnóstica. **Palavras-chave:** Hiperplasia adrenal congênita, Klinefelter, hipogonadismo hipergonadotrófico, deficiência de 21-hidroxilase, 47,XXY.

EP38. HIPOFISITE AUTOIMUNE DIAGNOSTICADA EM PACIENTE PORTADORA DE *DIABETES MELLITUS* TIPO 1 EVOLUINDO COM PAN-HIPOPITUITARISMO: RELATO DE CASO

José Coelho Mororó Neto[1], Patrícia Sampaio Gadelha[1], Lúcio Vilar Rabelo Filho[1], Karoline Matias Morais de Medeiros[1], Yanna Queiroz Pereira de Sá[1], Camila Ribeiro Coutinho Madruga[1], Daniela Zago Ximenes[1], Gabriel Rodrigues de Assis Ferreira[1], Rosália de Oliveira Nunes[1]

[1] Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil

Introdução: Hipofisite autoimune (HA) é uma condição autoimune rara que acomete a hipófise, levando a sua infiltração linfocitária e hipopituitarismo. É a variante mais comum da hipofisite primária e tem forte associação com a gravidez – em 70% dos casos, ocorre no último mês de gestação ou nos 2 primeiros meses do puerpério. Corroboram o diagnóstico a associação com doenças autoimunes, principalmente a tireoidite de Hashimoto, e a presença de resposta à imunossupressão. **Objetivo:** Relatar o caso de uma paciente portadora de *diabetes mellitus* tipo 1 que evoluiu com pan-hipopituitarismo secundário a HA. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 30 anos, acompanhada no ambulatório de Endocrinologia devido a *diabetes mellitus* tipo 1, diagnosticado aos 16 anos, com difícil controle devido à alternância de hiperglicemias importantes com episódios de hipoglicemia. Veio com queixa de amenorreia há 9 anos, coincidindo com o puerpério do segundo filho. Na época não apresentou sangramentos ou quaisquer complicações obstétricas. Relatava apresentar secreção de leite, não tendo amamentado por outros motivos. Além disso, queixava-se de lentificação, náuseas e inapetência. Fez exames laboratoriais, que demonstraram: FSH 6,47 U/mL, LH 3,93 U/mL, estradiol < 10 pg/mL, anti-TPO 470 U/mL, TSH 2,7 mU/L, T4L 0,7 ng/dL, glicemia de jejum 336 mg/dL, HbA1c 10,6%, sódio 134 mmoL/L, prolactina 5,07 ng/mL, IGF-1 30,4 ng/mL. Realizou ainda, durante teste de tolerância à insulina, dosagens seriadas de cortisol e GH, com picos de 10,9 mcg/dL e 0,35 ng/mL, respectivamente. Sendo assim, ficaram evidentes o hipogonadismo, hipotireoidismo e deficiência de GH de origem central, bem como a deficiência de GH. Devido à alta suspeição clínica de HA, realizou ressonância magnética de sela túrcica, com achado de espessamento da haste hipofisária, corroborando o diagnóstico mais provável. A paciente apresentou melhora clínica após reposição dos hormônios hipofisários. **Conclusão:** Esse caso mostra a necessidade de atentar para a possibilidade de HA diante de paciente com outros marcadores de autoimunidade, com cronologia de início de sintomas compatível com o período pós-parto. Também evidenciou a importância da ressonância magnética para corroborar o diagnóstico, uma vez que encontramos o típico espessamento de haste hipofisária descrito nos casos de HA, e também considerando a baixa sensibilidade (26%-36%) e a pouca disponibilidade dos anticorpos anti-hipofisários para o diagnóstico. **Palavras-chave:** Hipofisite autoimune, neuroendocrinologia, pan-hipopituitarismo, *diabetes mellitus* tipo 1, insuficiência adrenal.

EP39. FLEBOTOMIA EM HOMEM TRANSGÊNERO – RELATOS DE CASO

Daniela Zago Ximenes[1], Ana Carolina de Freitas Thé Garrido[1], Erik Trovão Diniz[1], Yanna Queiroz Pereira de Sá[1], José Coelho Mororó Neto[1], Camila Ribeiro Coutinho Madruga[1], Rosália de Oliveira Nunes[1], Gabriel Rodrigues de Assis Ferreira[1]

[1] Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil

Introdução: Preparações androgênicas são utilizadas para induzir a virilização em homens transgênero, sendo a policitemia um evento adverso comum do uso de terapia hormonal com testosterona em decorrência do efeito estimulatório sobre a eritropoiese. É indicada vigilância do hematócrito durante a terapia hormonal, sendo essa suspensa caso ultrapasse 54%. **Objetivo:** Relatar o caso de dois homens transgênero que necessitaram de flebotomia devido ao aumento do hematócrito durante terapia hormonal cruzada. **Relato de caso:** *Paciente 1:* Homem trans, 43 anos, ex-tabagista, em terapia de reposição hormonal há mais de 5 anos, em uso de undecanoato de testosterona (UT) trimestral nos últimos 2 anos. Por conta de um hematócrito (Ht) de 50,8% (em vigência de testosterona total de 553 ng/dL), foi solicitada polissonografia, que evidenciou síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS) moderada. Após alguns meses, evoluiu com Ht de 54,8%, sendo suspensa a reposição de testosterona. No entanto, persistiu com elevação do Ht nos meses subsequentes: 57% e 55,6%, sendo optado, então, por flebotomia terapêutica 0,7 mL/kg, alcançando Ht de 51%. A terapia hormonal foi reiniciada com UT em dose menor e foi indicado tratamento cirúrgico para a SAOS pelo pneumologista. *Paciente 2:* Homem trans, 36 anos, IMC 26, em uso de UT há 8 anos, evoluiu com Ht de 54,5%, sendo suspensa a terapia hormonal. Polissonografia foi normal. No entanto, persistiu com Ht de 53%, sendo submetido à flebotomia. Após melhora do Ht, foi reiniciado o UT, mas o paciente evoluiu com novo aumento (58,7%), necessitando de nova flebotomia. Após 4 meses sem reposição androgênica, voltou a apresentar ciclos menstruais, porém atingiu Ht < 50%, reiniciando terapia hormonal com cipionato de testosterona 50 mg ao mês. **Palavras-chave:** Transgênero, testosterona, eritrocitose.

EP40. NESIDIOBLASTOSE COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE HIPOGLICEMIA HIPERINSULINÊMICA: RELATO DE CASO

Gabriel Rodrigues de Assis Ferreira[1], Lúcio Vilar Rabelo Filho[1], Karoline Matias Morais de Medeiros[1], Yanna Queiroz Pereira de Sá[1], José Coelho Mororó Neto[1], Camila Ribeiro Coutinho Madruga[1], Rosália de Oliveira Nunes[1], Daniela Zago Ximenes[1]

[1] Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil

Introdução: A síndrome de hipoglicemia pancreatógena não insulinoma (NIPHS) é uma condição rara caracterizada por hipoglicemia hiperinsulinêmica endógena cuja causa não seja um insulinoma. Histologicamente, observa-se hipertrofia de células beta e de ilhotas, com núcleos aumentados e hipercrômicos (nesidioblastose). Durante os episódios de hipoglicemia, os achados bioquímicos desses pacientes são semelhantes ao insulinoma, porém os achados de localização radiológicos são sempre negativos. Pacientes pós-bariátricos submetidos à derivação gástrica em Y-de-Roux podem desenvolver hiperplasia de ilhotas pancreáticas, mas essa é uma condição distinta da NIPHS. **Objetivo:** Relatar o caso de uma paciente diagnosticada com NIPHS. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 38 anos, referia hipoglicemias sintomáticas, várias vezes ao dia, desde seus 33 anos. Apresentam-se com sudorese, palpitações e rebaixamento de nível de consciência, não têm relação com jejum ou alimentação e melhoram após ingerir garapa. Nega antecedente de cirurgia bariátrica. Refere ter sido avaliada por diversos endocrinologistas e ter feito testes de jejuns prolongados com confirmação de hipoglicemia, teste esse repetido e confirmado em nossa instituição, com constatação de peptídeo C (5,56 ng/mL) e insulina sérica (21 µUI/mL) elevados na vigência de glicose sérica baixa (30 mg/dL). Para localização do tumor, foram realizados ressonância magnética de abdome com gadolínio, ultrassonografia endoscópica e cateterismo arterial pancreático, todos negativos. Em seguida, foi realizada tomografia por emissão de pósitrons (PET) com análogo de somatostatina (DOTA) marcados com gálio-68, sendo observada captação difusa em processo uncinado do pâncreas. A paciente foi submetida a pancreatectomia corpo-caudal, sem intercorrências, recebeu alta hospitalar e, 15 dias após o procedimento cirúrgico, apresentou novos episódios de hipoglicemia. Anatomopatológico e imuno-histoquímica descrevem hiperplasia de ilhotas compatível com nesidioblastose. A persistência pós-operatória de hipoglicemias pode sugerir necessidade de pancreatectomia total. **Conclusão:** A NIPHS é uma condição rara, mas deve estar entre os diagnósticos diferenciais de hipoglicemias hiperinsulinêmicas, sobretudo quando não há exame de imagem conclusivo, uma vez que nem sempre esses casos se apresentarão como insulinomas. **Palavras-chave:** Adenoma de ilhotas pancreáticas, hipoglicemia, insulinoma, diagnóstico diferencial.

EP41. ATRASO NO DIAGNÓSTICO DE PSEUDO-HIPOPARATIREOIDISMO EM PACIENTE COM CRISES CONVULSIVAS: UM RELATO DE CASO

Rosália de Oliveira Nunes[1], Erik Trovão Diniz[1], Jussana Ellen Alves de Arruda[1], Yanna Queiroz Pereira de Sá[1], José Coelho Mororó Neto[1], Camila Ribeiro Coutinho Madruga[1], Daniela Zago Ximenes[1], Gabriel Rodrigues de Assis Ferreira[1], Ana Carolina de Freitas Thé Garrido[1]

[1] Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil

Introdução: O pseudo-hipoparatireoidismo (PHP) se refere a um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos genéticos raros, caracterizados por resistência dos órgãos-alvo à ação do PTH, com consequentes hipocalcemia, hiperfosfatemia e níveis séricos elevados do PTH. O espectro de apresentação clínica do PHP é bastante variável, podendo incluir também características físicas anormais, conhecidas em conjunto como osteodistrofia hereditária de Albright (OHA) e resistência tecidual a outros hormônios como TSH, gonadotrofinas e GHRH. **Objetivo:** Relatar o caso de um paciente portador de pseudo-hipoparatireoidismo e síndrome de síndrome de Fahr diagnosticado durante investigação etiológica de crises convulsivas. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 27 anos, com hipotireoidismo desde a infância, em reposição de levotiroxina, e portador de crises convulsivas desde os 16 anos, em uso de divalproato de sódio, sendo referenciado a endocrinologia após 10 anos por achado em tomografia de crânio de múltiplas calcificações amorfas e de aspecto simétrico acometendo substância branca subcortical frontal, núcleos caudado, lentiforme e denteados bilateralmente, sugestivo de síndrome de Fahr ,e eletroencefalograma com discretos sinais de disfunção cortical de caráter inespecífico. No laboratório apresentava: hipocalcemia (cálcio total corrigido de 7,8 mg/dL), fósforo sérico de 4,7 mg/dL, PTH de 799 pg/mL, 25-hidroxivitamina D de 34 ng/mL, magnésio de 2,1 mg/dL e creatinina de 0,9 mg/dL. Na avaliação física: rosto arredondado, pescoço curto, braquidactilia e baixa estatura (150 cm). Ausência de sintomas hipogonádicos e testosterona total 465 ng/dL. Foi iniciado tratamento com calcitriol (0,25 mcg/dia) e carbonato de cálcio (1,5 g/dia de cálcio elementar). Aguarda normalização de calcemia para suspensão do anticonvulsivante. **Conclusão:** O relato ilustra um caso de PHP com atraso de aproximadamente 10 anos no diagnóstico, uma vez que esses pacientes apresentam com frequência manifestações neurológicas como convulsão, parestesia e tetania, levando inicialmente à assistência com neurologia. Não raro, a descoberta da síndrome de síndrome de Fahr e hipocalcemia acabam norteando o diagnóstico de PHP. Esse caso reforça a avaliação da calcemia na investigação etiológica de crises convulsivas, pois o diagnóstico e o tratamento precoces de PHP impedem a evolução para complicações irreversíveis e controlam, em geral, as manifestações neurológicas. **Palavras-chave:** Pseudo-hipoparatireoidismo, síndrome de Fahr, osteodistrofia hereditária de Albright, hipocalcemia.

EP42. PESSOAS COM DIABETES TIPO 1 APRESENTAM SIMILAR VARIAÇÃO DA GLICEMIA APÓS EXERCÍCIO AERÓBICO INTERVALADO E MUSCULAÇÃO COM INTENSIDADE E DURAÇÃO PAREADAS?

Sheila Oliveira Falcão[1], Hildene Carneiro de Castro Melo[2], Tamy Beatriz Freire de Sá Martins[1], Pablo Gabriel da Silva Santos[1], Cleiziane dos Santos Gmama[1], Emily Graziely Oliveira dos Santos[1], Andressa Rodrigues Ramos Reis[1], Jorge Luiz de Brito Gomes[1]

[1] Universidade Federal do Vale do São Francisco (Univasf), Petrolina, PE, Brasil. [2] Hospital Universitário da Univasf, Petrolina, PE, Brasil

O *diabetes mellitus* tipo 1 (DM1) é uma doença caracterizada pela ausência da produção de insulina que provoca distúrbios metabólicos devido à incapacidade do controle glicêmico. Sabe-se que a prática regular de exercícios físicos promove diversos benefícios à saúde, como a melhora da aptidão cardiorrespiratória, e auxilia no controle glicêmico, independentemente da insulina, no pós-imediato e no longo prazo, pelo trabalho muscular realizado. Contudo, é necessário identificar e verificar a variação glicêmica dos diferentes tipos de exercícios físicos. Assim, o objetivo deste resumo foi comparar a variação da glicemia durante duas sessões de exercícios físicos diferentes, aeróbio e musculação (intensidade moderada e duração de 30 minutos, em ambos), em pessoas com DM1. Trata-se de um estudo experimental realizado com 12 pessoas de ambos os sexos com DM1 irregularmente ativas. Inicialmente, os voluntários foram submetidos a um teste de corrida de 12 minutos para estimar o consumo máximo de oxigênio ($V0_2$ max) por meio da equação de Cooper ([distância-504,9] / 44,7). A carga de treino para a musculação foi estabelecida em 60% de 1 repetição máxima (1RM), do voluntário, estimada pela fórmula de Brzycki (1993), após familiarização com os exercícios propostos. As sessões foram randomizadas e, após 48 h a 196 h, os voluntários realizaram uma sessão de exercício aeróbio intervalado (EAI) em esteira com duração de 30 minutos e prescrita 1:1 (1 minuto 60% $V0_2$ max e 1 minuto em 40% $V0_2$ max). O exercício de musculação (EM) teve duração de ~30 minutos e foi composto por 3 exercícios de membros superiores, 2 de membros inferiores e um de *core*, sendo 3 séries de 10 a 12 repetições, com intervalo de 50-60 segundos para cada exercício. Conforme orientação da SBD (2022), os voluntários foram instruídos a reduzirem a dose da última insulina ultrarrápida antes da sessão (~50%). A glicemia capilar foi medida por glicosímetro e tiras Accu Check (Active, Roche, Brasil). Análise estatística foi realizada no Graph Pad (3.0), sendo adotados o teste de normalidade Shapiro-Wilk e o teste t ($p < 0,05$). Não houve diferenças significativas na variação da glicemia (PRE vs. PÓS) entre EAI (PRE: 205 ± 64 e POS:159 ± 61, Δ: -45 ± 47 mg/dL) e EM (PRE: 208 ± 41 e POS: 171 ± 47; Δ: -37 ± 29 mg/dL, $P = 0,684$). Conclui-se que o tipo de exercício físico, quando prescrito em intensidade e duração pareada, não influenciou na variação da glicemia em pessoas com DM1. Palavras-chave: Diabetes tipo 1, exercício físico, glicemia.

EP43. DIAGNÓSTICO DE DIABETES AUTOIMUNE LATENTE DO ADULTO (LADA): UM RELATO DE CASO

Rodrigo Agra Bezerra dos Santos[1], José Adelson Alves do Nascimento Júnior[1], Amanda Emily Alves dos Santos[1], Clara Beatriz Barbosa Lima[1], Dyoggo Mendonça de Souza Abelenda[1], Kauany Amaral Lima[1], Maria Fernanda Alves do Nascimento[1], Yasmin Ayana Ximenes Amorim[1]

[1] Faculdade de Medicina de Garanhuns, Garanhuns PE, Brasil

O diabetes autoimune latente em adultos (LADA) é um tipo de diabetes imunomediada que se assemelha ao *diabetes mellitus* tipo 1 (DM1), no entanto apresenta início tardio e progressão mais lenta para a necessidade de insulina, sendo classificado como um tipo de diabetes híbrido pela Classificação de *Diabetes Mellitus* 2019, da Organização Mundial da Saúde. Pacientes com LADA são um grupo heterogêneo com variáveis títulos de autoanticorpos, índice de massa corpórea (IMC) e taxa de progressão para insulinodependência. Relata-se o caso de S.O.D., sexo feminino, de 44 anos, que procurou atendimento ambulatorial em 17 de março de 2023 com diagnóstico recente de DM2. Refere quadro de astenia e sonolência que durou 3 dias, precedido de poucas semanas de poliúria, polidipsia e perda de peso não quantificada, há cerca de 2 meses. Informou que foi atendida em serviço de urgência na época com hiperglicemia. Apresentação semelhante ao DM1, no entanto a paciente vinha fazendo uso de hipoglicemiante oral (metformina 850 mg 3x ao dia) desde a alta da urgência, porém com dispepsia e vômitos. Ao exame físico, apresentava obesidade central, com aumento de circunferência abdominal, estrias esbranquiçadas e acantose *nigricans* em região cervical e axilar. Os exames laboratoriais iniciais evidenciaram A1C de 12% em 19/01/23 e de 9% em 28/02/23. Confirmando diagnóstico de DM e devido aos sintomas típicos de insulinopenia com perda de peso, a paciente iniciou tratamento com insulina NPH 10 SC + associação de alogliptina com pioglitazona. Retornou após 15 dias com resultados de exames apresentando evidência laboratorial de produção de insulina (peptídeo C) e glicemias capilares de jejum entre 73-139 e 2 h após almoço variando entre 78-156, com relatos de hipoglicemias nem sempre aferidas, bem como anti-GAD = 134,8. Foi realizada redução na dose de insulina e mantida a prescrição dos hipoglicemiantes orais, que provavelmente foram os responsáveis pela boa resposta da paciente, apesar da presença do autoanticorpo. Em suma, a LADA é uma doença atualmente subdiagnosticada, tendo etiologia e mecanismos pouco elucidados, sendo, em grande parte das vezes, tratada de forma errônea. O reconhecimento dessa patologia ajuda a estabelecer expectativas para o curso da doença e planejar estratégias diferenciadas de monitoramento e acompanhamento, uma vez que a progressão clínica será diferente da história natural do DM2. **Palavras-chave:** Autoanticorpo, classificação do diabetes, diabetes autoimune latente do adulto, *diabetes mellitus*, *diabetes mellitus* do tipo 1.

EP44. ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE MORTES NEOPLÁSICAS MALIGNAS DA TIREOIDE E DE GLÂNDULAS ENDÓCRINAS NO ESTADO DE PERNAMBUCO NO ANO DE 2021

José Edvânio Silva França[1], Sâmara Pesqueira Souza[2], Leonardo Antonio Cavalcanti Lira[1], Luiza Cavalcanti Farias[1], Ana Beatriz Bezerra Torres[1], Davyson da Silva Areco[1], Mirela da Silveira Arenas[1], Giovana Ellrich Burichel[1]

[1] Centro Universitário Maurício de Nassau, Recife, PE, Brasil. [2] Universidade Católica de Pernambuco, Recife, PE, Brasil

Introdução: A neoplasia maligna da tireoide é a mais comum da região da cabeça e pescoço e afeta três vezes mais as mulheres do que os homens. É o terceiro tumor mais frequente em mulheres na região do Nordeste. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo ecológico com análise descritiva, baseado na utilização de dados secundários registrados e obtidos por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus), respectivo aos casos confirmados de mortes por neoplasia maligna da tireoide ou de outras glândulas hormonais no ano de 2021 referente aos residentes do estado de Pernambuco. Os dados foram descritos em relação a sexo, faixa etária e municípios com maiores casos. Dessa forma, a análise dos resultados foi feita de forma quantitativa, por meio de uma planilha no Excel, organizando os dados sobre a doença. **Resultados:** Foram notificados 85 casos de mortes por neoplasia maligna da tireoide ou de outras glândulas hormonais no ano de 2021. Desses, a maioria se manifestou mais na glândula tireoide. Em relação ao sexo, 33 (38,82%) foram do sexo masculino e 52 (61,18%), do sexo feminino. Já referente à faixa etária dos pacientes, em menores de 1 ano foi notificado 1 (1,17%), nas pessoas com 1 a 19 anos foram 7 (8,22%), naquelas com 20 a 59 anos foram 15 (17,64%), nas com 60 a 79 anos foram 47 (55,29%) e nas com 80 anos ou mais foram 15 (17,64). Porém, notou-se que 5 municípios de Pernambuco se destacaram com valores com mais de 3 casos de morte por neoplasia da tireoide: Recife com 47(55,29%), Caruaru com 13 (15,29%), Palmares com 4 (4,7%), Garanhuns com 4 (4,7%) e Ouricuri com 4 (4,7%). Por fim, em relação à situação de mortes desses pacientes nos locais em que eles se encontravam, foi observado que 62 (72,94%) se encontravam no Hospital, 20 (23,52), em domicílio e 3 (3,5%), em outro estabelecimento de saúde. **Conclusão:** A ocorrência de neoplasia maligna da tireoide ou de outras glândulas hormonais no estado de Pernambuco é mais prevalente em Recife e Caruaru, acometendo pessoas do sexo feminino, na faixa etária de 60 a 79 anos e com prevalência de mortes em unidades hospitalares. Embora a análise epidemiológica não mostre, fatores como hábitos de vida, genética, histórico familiar e exposição de radiação contribuem para as incidências da doença no estado de Pernambuco. **Palavras-chave:** Câncer, carcinoma, óbito, tireoide, tumor maligno.

EP45. A INFLUÊNCIA DO CICLO MENSTRUAL NA GLICEMIA DE PACIENTES COM DIABETES TIPO 1: UM ESTUDO OBSERVACIONAL RETROSPECTIVO

Barbara Juliana Melo Bezerra Feitosa[1], Marise de Farias Lima Carvalho[1], Augusto Sampaio Gonçalves Porto[2], Nathalia Almeida Andrade[1], Maria Cecília Santana de Souza Leão[1], Roberto Bessoni Kehrle Carvalho[1]

[1] Universidade Católica de Pernambuco, Recife, PE, Brasil. [2] Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, PE, Brasil

Introdução: Desde 1920, estudos apontam a possível correlação entre o ciclo menstrual (CM) e o controle glicêmico (CG) em mulheres diabéticas tipo 1 (MDT1). Apesar de o racional fisiopatológico dessa alteração residir no possível efeito hiperglicemiante do final da fase lútea (FL), a literatura ainda permanece anedótica para esse fenômeno. **Objetivos:** Avaliar o comportamento glicêmico de MDT1, comparando a semana final da fase lútea (FL) à inicial da fase folicular (FF). **Materiais e métodos:** Estudo observacional, retrospectivo, quantitativo, realizado por meio da aplicação de formulários *on-line* e entrevista virtual para a obtenção de consentimento e coleta de dados. A captação foi de junho de 2022 a abril de 2023. foram recrutadas MDT1 no menacme, entre 18-45 anos, residentes no Brasil. Dados coletados: glicemias de jejum (GJ) de 7 dias finais do CM (FL) e 7 iniciais (FF); valores de hemoglobina glicada (HBA1c) de até 4 meses anteriores à entrevista. A frequência da glicemia em jejum elevada (GJE) foi definida por quantidade de dias com GJ > 130 mg/dL na FL e FF do CM, e o CG prévio desejável foi definido como HBA1c < 6,5%. **Resultados:** Foram captadas 42 candidatas, sendo consideradas 15 elegíveis. Em 7 participantes (47%), a frequência da GJE foi maior na FL, em 3 (20%), foi equivalente entre as fases e em 5 (33%), foi maior na FF. No grupo com CG prévio desejável, alocaram-se 5 pacientes; em 3 (60%), a frequência da GJE foi maior na FL, em 1 (20%), não se alterou entre as fases e em 1(20%), foi maior na FF. No grupo com CG prévio indesejável, foram alocadas 10 mulheres; entre essas, 4 (40%) apresentam frequência da GJE maior na FL, em 2 (20%), foi igual entre as fases e em 4 (40%), foi maior na FF. **Conclusões:** Nossos dados reforçam os da literatura quanto à evidência inconclusiva do efeito hiperglicemiante da FL e permitem uma limitada análise complementar: embora a frequência da GJE tenha sido maior na FL, o CG prévio desejável não parece ser um modificador significativo para o efeito disglicemiante da FL entre os grupos. Conquanto se admitam o tamanho amostral e a não confirmação ovulatória laboratorial como fatores limitantes, a relevância do nosso estudo apoia-se na menor população de MDT1, comparada a de diabéticas tipo 2, na dificuldade de entrevistá-las e de obter seus dados. Estudos mais robustos, com maior tempo de seguimento, podem respaldar melhor a hipótese aventada. Palavras-chave: Variação glicêmica, período menstrual, diabetes tipo 1.

EP46. APRESENTAÇÃO ATÍPICA DE HIPERTECOMA OVARIANO: UM RELATO DE CASO

Maria Cecília Santana de Souza Leão[1], Bárbara Juliana Melo Bezerra Feitosa[1], Nathalia Almeida Andrade[1], Maria Vitoria Aguiar Silva Mariano[1], Savio Emanuel De Moura Soares[1], Daniella Maria Carneiro do Rêgo[1,2]

[1] Universidade Católica de Pernambuco, Recife, PE, Brasil. [2] Hospital Agamenon Magalhães, Recife, PE, Brasil

Introdução: Na pós-menopausa, sintomas como hirsutismo e hiperandrogenismo nos levam à investigação da presença de tumores, sendo a principal causa hipertecose ovariana, na qual as células da teca produzem testosterona em excesso. **Relato de caso:** Mulher, 55 anos, procurou o serviço de endocrinologia em 2021, com queixas de alopecia androgênica e hirsutismo há um ano e com histórico de menopausa há 9 anos. USG pélvica não visualizou ovário esquerdo (OE), e sem alterações no útero e ovário direito (OD). Exames laboratoriais: glicemia em jejum 129 mg/dL (valor de referência: abaixo de 99 mg/dL), Hb1AC 6,5% (valor de referência: 4%-5,7%), SDHEA baixo 14,3 mcg/dL (valor de referência: 35,3-256 mcg/dL) e testosterona total 368 ng/dL (valor de referência: 2,9-40 ng/dL). Foi iniciada metformina XR 500 mg 2 vezes ao dia. Tomografia computadorizada de abdome não identificou alterações em nível adrenal, e RNM de abdome total com contraste não demonstrou alterações nos ovários; assim, foram indicadas histerectomia e ooforectomia bilateral. O exame histopatológico dos ovários identificou hiperplasia de células de Leydig bilateral, caracterizando o hipertecoma. No pós-operatório, os níveis de testosterona normalizaram e diminuíram para 27,84 ng/dL. **Discussão:** A hipertecose ovariana apresentada pela paciente tem como achado comum a virilização associada ao aumento da testosterona. A glicemia em jejum e a Hb1Ac altas auxiliam no diagnóstico, já que é causada pelo hiperandrogenismo, comum à doença. Os exames de imagem não evidenciaram alterações em nível ovariano, demonstrando a particularidade do presente caso; já os exames laboratoriais confirmaram o aumento da testosterona, característico da hipertecose. A opção pela realização de ooforectomia bilateral no caso descrito foi resolutiva, sendo confirmado o diagnóstico no exame histopatológico e, posteriormente, normalizando-se os níveis de testosterona. **Comentários finais:** O caso ilustra uma apresentação incomum, em que o diagnóstico só pôde ser confirmado após intervenção cirúrgica e estudo histopatológico dos ovários. Esse fato que chama atenção para o desafio do acompanhamento de pacientes menopausadas com queixas de virilização. **Palavras-chave:** Hiperandrogenismo, hipertecose, menopausa, ooforectomia, virilização.

EP47. FEOCROMOCITOMA COMO CAUSA DE EVENTO ISQUÊMICO: RELATO DE CASO DE UMA RECUPERAÇÃO BEM-SUCEDIDA

Daniel da Costa Lins[1], Giovanna Carvalho Fernandes Figueiredo[1], Natalia Ferreira Palla de Medeiros[1], Ana Carolina Wanderley dos Dantos[1], Taciana Uchoa Passos[1], Melissa Maria Medeiros de Morais[1], Icaro Cesar Soares de Menezes[1], Moara Maria Silva Cardozo[1]

[1] Hospital Oswaldo Cruz – Universidade de Pernambuco, Recife, PE, Brasil

Introdução: O feocromocitoma é um tumor raro produtor de catecolaminas das células cromafins da suprarrenal. Descargas adrenérgicas podem desencadear graves condições médicas. A ressecção cirúrgica é mandatória. **Relato de caso:** Homem, 53 anos, hipertenso e diabético, com perda de 13 kg, crises de hipertensão, hiperglicemia, cefaleia, palpitações e sudorese há 6 meses, além de dispepsia e diurese de esforço. Iniciou investigação de doença prostática, e tomografia de abdome evidenciou massa heterogênea em adrenal direita, de 7 x 6,2 x 6,2 cm. Ressonância magnética de abdome apresentou intensidade de sinal heterogêneo e áreas de maior e menor sinal em T1 e T2, possivelmente associado a conteúdo hemático. O rastreio para neoplasia a distância foi negativo. O paciente realizou endoscopia digestiva alta e evoluiu com dor torácica, dispneia e troponina elevada (440 ng/mL). Foi submetido a cateterismo cardíaco, que não deflagrou ateromatose obstrutiva. Dosadas metanefrinas séricas (12,9 nmol/L) e urinárias (7.440 ug/24 h), assim como adrenalina (364 mcg/24 h) e noradrenalina (590 mcg/24 h). Por suspeita de feocromocitoma, iniciou preparo para adrenalectomia com dieta hipossódica e alfabloqueio adrenérgico, sucedido por betabloqueio. Durante a manipulação cirúrgica, apresentou pico hipertensivo de 300/100 mmHg e supradesnivelamento transitório de segmento ST, sucedido por choque hipovolêmico e vasoplégico, com necessidade de noradrenalina em altas doses no pós-operatório imediato. Após estabilização hemodinâmica, apresentava lentificação da fala e afasia de condução. RNM de crânio identificou área de isquemia subaguda em lobo frontal e ínsula à esquerda. A despeito disso, evoluiu com melhora neurológica gradual e resolução das manifestações adrenérgicas. O achado histopatológico confirmou feocromocitoma. **Conclusão:** O feocromocitoma pode ser incidentalmente detectado em exames de imagem e, durante crises adrenérgicas, pode imitar um infarto agudo do miocárdio devido ao espasmo coronário e ao efeito tóxico das catecolaminas. A ressecção do tumor é um desafio devido às graves alterações hemodinâmicas que podem ocorrer durante o procedimento, mesmo com um preparo adequado. O tamanho do tumor, a duração e a técnica cirúrgica, além dos níveis de metanefrinas e catecolaminas, são fatores de risco para instabilidade hemodinâmica no transoperatório. **Palavras-chave:** Feocromocitoma, eventos adrenérgicos, tumor adrenal, adrenalectomia, evento isquêmico.

EP48. OSTEOPOROSE IDIOPÁTICA EM HOMEM JOVEM: UM CASO INCOMUM

Louise Rayra Alves Bezerra[1], Thyciara Fontenele Marques[1], Alyne Layane Pereira Lemos[1], Bernardo Pinheiro Cardoso de Brito Gonçalves[1], Maria Caroline Silva Sampaio[1], Dayane Cindy de Castro Beserra[1], Ana Vitória Costa de Araújo[1], Lilian Côelho Damasceno[1]

[1] Estácio Idomed/Faculdade de Medicina de Juazeiro do Norte, Juazeiro do Norte, CE, Brasil

Introdução: Osteoporose é um distúrbio ósseo marcado pela redução da massa óssea e/ou deterioração da sua microarquitetura, resultando em fragilidade e risco de fraturas. É uma condição incomum em adolescentes e geralmente é secundária a patologias crônicas ou ao seu tratamento. A forma primária é ainda mais rara e a osteogênese imperfeita (OI) é a causa mais comum. **Apresentação do caso:** Homem, cisgênero, 17 anos, previamente hígido, apresentou fratura de colo do fêmur esquerdo após queda inferior à sua altura, sendo submetido à correção cirúrgica. Negava uso crônico de medicações, fraturas prévias ou antecedentes familiares de patologias ósseas. Genitores não possuem consanguinidade. Era praticante de atividade física com dificuldade para ganho ponderal, mas negava distúrbios alimentares. Apresentava estatura de 177 cm, índice de massa corpórea de 16,2 kg/m², desenvolvimento puberal completo, escleras cinza-azuladas, *habitus* marfanoide, mobilidade articular normal, escoliose leve e dentição normal. Realizou ecocardiograma sem anormalidades, e sua avaliação laboratorial revelou cálcio total corrigido: 9,9 mg/dL; fósforo: 4,5 mg/dL; magnésio: 2,1 mg/dL; fosfatase alcalina fração óssea: 96 U/L; PTH: 23 pg/mL; CTX: 1,17 ng/mL; calciúria: 279 mg/24 h; 25OHD: 25 ng/mL; eletroforese de proteínas plasmáticas normal e creatinina: 0,6 mg/dL. Descartada doença celíaca com autoanticorpos negativos. Densitometria óssea indicou Z escore de -2,6 desvios-padrão (DP) em coluna lombar e -3,0 DP em corpo inteiro. Cintilografia óssea identificou apenas um aumento assimétrico da atividade osteogênica na cabeça femoral esquerda. Painel genético não identificou variantes patogênicas nos genes *COL1A1*, *COL1A2*, *CRTAP*, *P3H1* e *PPIB*. Encontra-se em programação para colocação de prótese e uso de pamidronato. **Discussão:** Osteoporose primária em adolescentes é um grande desafio diagnóstico. Casos definidos como portadores de osteoporose juvenil idiopática, uma forma primária de osteoporose de etiologia desconhecida, vem sendo identificados como portadores de variantes patogênicas nas vias de sinalização óssea. O painel genético de nosso paciente não identificou variantes patogênicas clássicas para OI. No entanto, o diagnóstico não pode ser descartado, uma vez que novos genes têm sido associados ao desenvolvimento da doença. **Considerações finais:** Nosso caso relata a ocorrência rara de osteoporose primária em um adolescente sem características fenotípicas ou painel genético típico de OI. **Palavras-chave:** Osteogênese imperfeita, fratura por fragilidade, osteoporose.

EP49. PERDA PONDERAL EXPRESSIVA COM USO DE LIRAGLUTIDA E DAPAGLIFLOZINA EM PORTADORA DE SUPEROBESIDADE

Bernardo Pinheiro Cardoso de Brito Gonçalves[1], Júlia Rodrigues Pinheiro de Brito[1], Thyciara Fontenele Marques[1], Nathalia Lobo Brito[1], Luis Henrique Gomes Sudario Lins[1], Ithiara Correia Lima[1], Alisson Gabriel da Silva Dias[1], Hannah Thaynah Porto de Sampaio [1]

[1] Estácio Idomed/Faculdade de Medicina de Juazeiro do Norte, Juazeiro do Norte, CE, Brasil

Introdução: Obesidade é um grave problema de saúde pública mundial cuja prevalência é crescente, especialmente em países em desenvolvimento. Embora a Organização Mundial de Saúde a classifique em 3 classes, com obesidade classe III abrangendo indivíduos com índice de massa corpórea (IMC) ≥ 40 kg/m², a ocorrência de obesidade extrema levou ao surgimento do termo "superobesidade", representando aqueles com IMC ≥ 50 kg/m². Esses pacientes apresentam desafios em seu tratamento, com a maioria sendo encaminhada ao tratamento cirúrgico. **Apresentação do caso:** Mulher, cisgênero, 48 anos, portadora de obesidade há 15 anos, complicada com hipertensão arterial sistêmica e transtorno de ansiedade, procura atendimento para controle do peso. Tem relato de tentativas prévias com substitutos alimentares, dieta hipocalórica e prática de atividade física, sem sucesso, com perdas e reganhos. Apresenta padrão alimentar hiperfágico prandial e vinha em uso de losartana 100 mg ao dia e hidroclorotiazida 25 mg ao dia. Ao exame físico, apresentava peso de 121 kg, IMC de 54,8 kg/m², circunferência abdominal (CA) de 133 cm e relação cintura/quadril (RCQ) de 0,92. Optou-se por tratamento clínico com orientação para a prática semanal de 150 minutos de exercícios físicos de moderada intensidade, ajuste de plano alimentar com profissional de nutrição e início de fluoxetina 20 mg ao dia, dapagliflozina 10 mg ao dia e liraglutida dose progressiva até 3 mg ao dia. Ao longo de quatro anos, evoluiu com perda ponderal progressiva, atingindo peso atual de 70,6 kg (perda de 50,4 kg), IMC de 32 kg/m², CA de 88 cm (redução de 45 cm), RCQ de 0,88, redução das drogas anti-hipertensivas com uso atual de losartana 50 mg ao dia e manutenção de fluoxetina 20 mg ao dia, liraglutida 3 mg ao dia e dapagliflozina 10 mg ao dia. **Discussão:** Superobesidade é uma condição crescente e de elevada morbimortalidade. A cirurgia bariátrica é considerada o padrão-ouro, no entanto ainda restam dúvidas sobre o seu papel em portadores de superobesidade, uma vez que eles têm menores chances de perda ponderal e maior risco de morbimortalidade após a cirurgia. O tratamento farmacológico, por sua vez, mesmo em combinação, apresenta limitação em promover grandes perdas ponderais. **Considerações finais:** Nosso caso demonstra perda ponderal expressiva com a terapia farmacológica envolvendo o uso de liraglutida em combinação com o uso *off-label* de dapagliflozina e fluoxetina em paciente com superobesidade. **Palavras-chave:** Superobesidade, tratamento antiobesidade, perda ponderal.

EP50. DOR CERVICAL APÓS RADIOIODO: UM EFEITO ADVERSO INCOMUM

Jefferson Filipe Silva de Oliveira[1], Luciana Reis de Almeida Braga[2], Marina Borba Vanderlei de Souza[2], Mayra Moura Lima[3], Jesus da Silva Carvalho[2], Marisa Eduarda de Lima Vila[2], Aline Silva Sousa[2], Sérgio Ricardo de Lima Andrade[1]

[1] Centro Universitário Maurício de Nassau, Recife, PE, Brasil. [2] Universidade Católica de Pernambuco, Recife, PE, Brasil. [3] Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, PE, Brasil

Introdução: A doença de Graves tem caráter autoimune, sendo a principal etiologia do hipertireoidismo, e o tratamento definitivo com radioiodoterapia pode ser uma das opções terapêuticas. Tal procedimento não é livre de efeitos adversos ou complicações, porém, quando bem indicado, a expectativa de benefícios supera os potenciais riscos. **Relato:** Mulher, 52 anos, apresenta tremores de extremidades, perda de peso (12 kg em 7 meses), taquicardia e sudorese. Exames laboratoriais mostram TSH 0,05 mU/L, T4L 3,27 ng/dL e TRAB 8,27 UI/L. Exibe também aumento de lobo esquerdo da tireoide às custas de nódulo único, de 1,7 cm em seu maior diâmetro. À cintilografia de tireoide, nódulo hipocaptante e ao histolopatológico, Bethesda II, tendo sido diagnosticada com hipertireoidismo secundário a doença de Graves. Encontrava-se em processo de titulação da droga antitireoidiana de síntese para controle da doença que alternava entre hiper e hipotireoidismo. Entretanto, em conduta conjunta, médico assistente e paciente optaram por tratamento definitivo com radioiodo em dose terapêutica de 20 mCi ^{131}I. Duas semanas após o procedimento, a paciente evoluiu com dor intensa em região cervical anterior. Por conta do diagnóstico de tireoidite actínica, foi iniciada prednisona 40 mg/dia por duas semanas e desmame gradual, com resolução total do quadro. **Discussão:** O radioiodo é uma opção de tratamento definitivo para hipertireoidismo de difícil controle, apresentando boa resposta e baixa incidência de efeitos colaterais. É uma boa opção especialmente para aqueles que não podem ou não querem ser submetidos a cirurgia. No entanto, a tireoidite actínica é um efeito adverso previsto, apesar de incomum, apresentando incidência entre 1% e 2% dos pacientes. Entre os efeitos colaterais mais comuns, o hipotireoidismo é o mais frequente e de certa forma esperado em até 80% dos pacientes. **Comentários finais:** A tireoidite actínica é um dos efeitos adversos infrequentes da radioiodoterapia. Esse fato precisa ser sempre considerado antes de prescrevê-la e após a sua realização, ampliando os diagnósticos diferenciais em relação à dor cervical. **Palavras-chave:** Radioiodoterapia, tireoidite actínica, doença de Graves.

EP51. REPERCUSSÕES DA NEOPLASIA ENDÓCRINA MÚLTIPLA EM PACIENTE DIABÉTICO COM FEOCROMOCITOMA E CARCINOMA MEDULAR E PAPILÍFERO DE TIREOIDE: RELATO DE CASO

Maria Eduarda Rech Ferreira[1], Gabriel de Oliveira Souza[1], Júlio César Soares Barros[1], Antonia Cardoso Silva[1], Alvaro Jorge Alves Cabral Júnior[1], Rynna Andrade Nogueira de Melo[1], Matheus Vinicius de Mesquita Soares[1], Marta Cristina Tenório Lins Mota[1]

[1] Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, Brasil

Introdução: A neoplasia endócrina múltipla tipo 2A (NEM 2A), conhecida como síndrome de Sipple, é uma doença genética autossômica dominante rara (1/35.000) decorrente da mutação na linha germinativa do proto-oncogene RET, caracterizada pelo surgimento de tumores em glândulas endócrinas do corpo, principalmente na tireoide, paratireoides e adrenal. **Materiais e métodos:** Homem, 42 anos, pardo, desempregado, diabético há 6 anos e hipertenso de longa data, foi encaminhado ao endocrinologista com suspeita diagnóstica de feocromocitoma (FEO) bilateral. Faz uso de 40 UI de insulina NPH, dapagliflozina 5 mg associada a metformina 1.000 mg, metoprolol 50 mg e rosuvastatina 10 mg. Ao exame físico, apresentava PA de 180 x 120 mmHg, altura de 156,5 cm e IMC de 24,62 kg/m². Apresenta forte histórico familiar de neoplasias. **Resultados:** Paciente queixa-se de dor abdominal, fraqueza e dispneia e relatou episódio de convulsão. Os achados cintilográficos evidenciaram alta probabilidade de FEO bilateral, e a tomografia computadorizada *multislice* evidenciou 2 formações expansivas com densidades de partes moles e contornos lobulados com áreas hiperdensas em suprarrenais. Ademais, os exames laboratoriais apontaram metanefrinas, catecolaminas plasmáticas e urinárias elevadas e diabetes descompensado. A ultrassonografia de tireoide com Doppler evidenciou região ístmica com imagem nodular sólida hipoecoica e com focos de calcificação na transição com o lobo esquerdo. Em dezembro de 2020, o paciente passou por adrenalectomia à direita, observando-se uma queda de catecolaminas plasmáticas na consulta subsequente. A adrenalectomia à esquerda ocorreu em julho de 2021. Posteriormente, o exame de imagem e PAAF confirmaram carcinoma papilífero de tireoide com Bethesda categoria VI e calcitonina sérica (31,4 pg/mL) elevada nos exames. Foi realizada a tireoidectomia total com esvaziamento cervical em dezembro de 2021, e a imuno-histoquímica evidenciou carcinoma papilífero e medular com metástase. Na evolução, apresentou TSH > 150 mU/L, metanefrinas elevadas, HbA1c de 7,8, calcitonina de 5,6 pg/mL, triglicérides e cortisol sérico elevado. Foi realizada cirurgia em janeiro de 2023 para retirada do FEO remanescente. Na última TC de abdome, identificaram-se vários nódulos, sendo indicada a biópsia. **Conclusão:** Este caso evidencia a ocorrência de importantes manifestações e repercussões sistêmicas da síndrome de Sipple em paciente diabético com feocromocitoma e carcinoma medular e papilífero de tireoide. **Palavras-chave:** Catecolamina, *diabetes mellitus*, síndrome de Sipple, tireoidectomia.

EP52. GRANULOMA ANULAR DISSEMINADO, UMA MANIFESTAÇÃO CUTÂNEA ASSOCIADA AO *DIABETES MELLITUS*: RELATO DE CASO

Érico Carvalho[1], Letícia Duarte[1], Bruna Oliveira[1], Maria Isabel Bezerra[1], Lucas Xavier[1], Letícia Carvalho[1], Renata Figueiredo[1], Mônica Oliveira [1]

[1] Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, Recife, PE, Brasil

Introdução: O *diabetes mellitus* (DM) é uma doença metabólica multissistêmica que pode vir associada a complicações cutâneas em cerca de 30% dos portadores, podendo elas serem o primeiro sinal da existência de um DM não diagnosticado. Uma dessas manifestações é o granuloma anular (GA), correlacionado com o DM, principalmente na sua variante disseminada. **Materiais e métodos:** Dados obtidos por meio de registros em prontuário físico e eletrônico. **Relato de caso:** Mulher, 53 anos, portadora de DM desde os 24 anos, buscou atendimento em dermatologia pelo surgimento de lesões de pele avermelhadas há cerca de um ano. Referia que as lesões pioravam proporcionalmente quanto mais descontrolado estava o diabetes. Ao exame dermatológico, evidenciadas múltiplas lesões anulares eritematosas, com bordas elevadas e atrofia central, simétricas, não pruriginosas, localizadas predominantemente nos membros superiores e em dorso. Realizada biópsia de uma das lesões do dorso, e o resultado do exame histopatológico foi compatível com granuloma anular. Além disso, foi referenciada à endocrinologia para seguimento conjunto. Estava em tratamento hipoglicemiante oral (metformina 2.550 mg/dia) e insulinoterapia (NPH 30 unidades/dia), com mau controle glicêmico (hemoglobina glicada [HbA1c] 8,9%). Foi ajustado esquema para insulina degludeca 100 U/mL + liraglutida 3,6 mg/mL, dapagliflozina 5 mg e metformina 2 g/dia. Retornou após 5 meses com HbA1c 5,8%, com regressão espontânea das lesões, exibindo aspecto apenas cicatricial delas. Em consultas subsequentes, havia suspendido por conta própria a degludeca + liraglutida, evoluindo com HbA1c 7,8% e lesões de pele de caráter mais exuberante. Terapia foi reajustada para insulina glargina 25 unidades/dia, metformina 2 g/dia e dapagliflozina 10 mg/dia. Retornou após 6 meses, com HbA1c de 6,6% e novamente o granuloma anular havia regredido. **Discussão:** O granuloma anular é uma dermatose benigna, mais frequente em mulheres (2:1) e que ocorre por mecanismos ainda desconhecidos. Nos casos em associação com DM, foram evidenciados cursos crônicos e mais recidivantes da doença, com relação direta com o controle glicêmico. O diagnóstico é clínico e, às vezes, requer confirmação histopatológica. Ocorre remissão espontânea em até 50% dos casos em dois anos. O tratamento, quando necessário, consiste em corticoides tópicos ou intralesionais. Outras opções são tacrolimo tópico, hidroxicloroquina, dapsona e ciclosporina nos casos disseminados e refratários. **Palavras-chave:** Controle glicêmico, dermatose, *diabetes mellitus*, granuloma anular, remissão espontânea.

EP53. ANEMIA POR DEFICIÊNCIA DE COBRE NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA: RELATO DE CASO

Manuela Silvestre de Medeiros[1], Bruna Alves de Arruda Ferreira[1], Ana Sofia Faria Pereira[1], Ana Carolina Dias Almeida[1], Lucas Henrique Carvalho de Moura[2], Maria Luísa Silva e Castro[2], Fábio Ferreira de Moura[1]

[1] Universidade de Pernambuco, Recife, PE, Brasil. [2] Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, PE, Brasil

Introdução: O cobre é um micronutriente, predominantemente absorvido no estômago e no duodeno, que atua em diversos processos metabólicos, destacando-se a eritropoiese. Assim, cirurgias que reduzem a área de absorção dos nutrientes, como o *bypass* gástrico, bem como o uso de superdoses de bloqueadores competitivos da absorção eritrocitária de cobre, como o zinco, podem causar deficiência de cobre, a qual pode cursar, principalmente, com manifestações hematológicas e neurológicas. **Métodos:** As informações presentes neste trabalho foram adquiridas mediante revisão do prontuário de paciente atendida em serviço privado no Recife e revisão da literatura. **Descrição do caso:** Paciente do sexo feminino, 43 anos, branca, submetida a *bypass* gástrico em Y de Roux para tratamento de obesidade há 8 anos. Vem para avaliação devido à anemia normocítica refratária aos tratamentos utilizados, associada a sintomas sugestivos de neuropatia periférica em membros inferiores, como queimação e dormências. Usa um polivitamínico. Refere histórico de deficiência de vitamina B12 há 4 anos e faz suplementação desde então. Durante a pandemia, utilizou vitamina D e zinco, sem acompanhamento médico. Ao exame físico, estava com o estado geral regular, apenas discretamente hipocorada, sem outras alterações significativas. Os exames laboratoriais revelaram eritrócitos 3.200 milhões/mm^3, hematócrito 32%, hemoglobina 10,5 g/dL e volume corpuscular médio 80 fL. Os níveis de vitamina B12 e ácido fólico estavam normais. A hipótese diagnóstica foi de deficiência de cobre secundária à cirurgia bariátrica, agravada pela grande ingestão de zinco. Os baixos níveis séricos de cobre (49 mcg/l) e ceruloplasmina sérica (17 mg/dL) confirmaram o diagnóstico. Foi iniciado um esquema de reposição de cobre: 8 mg por 1 semana, 4 mg por 1 semana, 2 mg por 4 semanas, além da suspensão da suplementação de zinco. Após 6 semanas de tratamento, a paciente evoluiu com normalização dos índices hematimétricos e desaparecimento dos sintomas neuropáticos. **Conclusões:** Esse caso evidencia um quadro de anemia decorrente do déficit de cobre secundário a RYGB, associado a uma neuropatia periférica incipiente, provavelmente exacerbada pela grande ingestão de zinco. Tanto a anemia quanto a neuropatia regrediram com a suplementação de cobre e a suspensão da suplementação de zinco. Embora rara, a deficiência de cobre deve ser lembrada em pacientes com anemia sem causa óbvia submetidos a *bypass* gástrico. **Palavras-chave:** Anemia, *bypass* gástrico, cobre, zinco.

EP54. RELATO DE CASO DE PACIENTE JOVEM DIAGNOSTICADO COM DOENÇA DE GRAVES CURSANDO COM ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO CARDIOEMBÓLICO

Ingrid Dantas Sampaio Leite[1], Clara Felinto Ramos[1], Damara Fernandes Ferreira[1], Lucas Melo Delgado[1], Jéssica Fernandes de Lima[1], Gabriela Veras[2], Paulo Gouvea Silva Diniz[1,2], Thiago Cezar Rocha Azevedo[1]

[1] Hospital da Restauração, Recife, PE, Brasil. [2] Universidade de Pernambuco, Recife, PE, Brasil

Introdução: O hipertireoidismo está associado a risco aumentado de fibrilação atrial (FA), a arritmia mais comum, em decorrência de alterações eletrofisiológicas do hormônio tireoidiano sobre o músculo cardíaco, ocorrendo em 5%-15% dos pacientes e culminando em complicações raras, como o tromboembolismo e a doença cerebrovascular isquêmica. **Objetivo:** Relatar caso de paciente jovem diagnosticado com doença de Graves após história de acidente vascular encefálico cardioembólico em um hospital terciário de referência de Pernambuco. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 41 anos, admitido pela neurologia por síncope, afasia, déficit em dimídio esquerdo, desvio de rima e crise convulsiva. Realizada tomografia computadorizada de crânio, com presença de hipodensidade em território de artéria cerebral média direita, sugestiva de acidente vascular encefálico isquêmico. Ecodoppler de vasos cervicais demonstrou aumento das velocidades de pico sistólico de forma generalizada no sistema carotídeo e aumento volumétrico da tireoide, com parênquima difusamente heterogêneo, inferindo tireoidopatia difusa. Ecodopplercardiograma transtorácico com fração de ejeção de 54%, aumento importante de átrio esquerdo, prolapso valvar mitral com insuficiência importante e hipertensão arterial pulmonar. Encaminhado à enfermaria de clínica médica, com regressão de déficits neurológicos e, ao exame clínico, evidenciados exoftalmia, sudorese, taquicardia, tremores e ritmo cardíaco irregular, além de eletrocardiograma (ECG) evidenciando FA. Desse modo, iniciada anticoagulação plena com enoxaparina e, após, rivaroxabana 20 mg/dia. Procedida investigação de tireoidopatia com ultrassom de tireoide, que confirmava glândula de textura heterogênea com áreas anecoicas intercaladas por componente ecogênico. Dosada função tireoidiana, apresentando TSH 0,024 mUI/L, T4 livre > 7,77 ng/dL e TRAB 15 UI/mL, confirmando, assim, hipertireoidismo por doença de Graves. Logo, prescrito tapazol 20 mg/dia, com melhora clínica após início da droga e novo ECG revelou reversão para ritmo sinusal. Recebeu alta para seguimento ambulatorial. **Conclusão:** Devido à relevante associação entre hipertireoidismo e manifestações cardio e cerebrovasculares, tornam-se importantes o diagnóstico e a terapia precoce desses pacientes, visto que o tratamento do estado tireotóxico com medicamento antitireoidiano reverte as complicações cardíacas e a anticoagulação oral crônica reduz o risco de novos eventos tromboembólicos e AVC isquêmico recorrente. **Palavras-chave:** Hipertireoidismo, fibrilação atrial, doença cerebrovascular.

EP55. ANÁLISE DOS EFEITOS E RISCOS DE PACIENTES DIABÉTICOS SUBMETIDOS A INFECÇÃO POR SARS-COV-2

Victor Calado Lopes[1], Alice Andrade Almeida[1], Pedro Henrique Carvalho Leite Romeiro[1], Priscilla Maris Pereira Alves Pantaleão[1]
[1] Centro Universitário Tiradentes – UNIT/Afya, Maceió, AL, Brasil

Introdução: O *diabetes mellitus* é uma condição na qual o paciente possui uma deficiência no uso da insulina, seja ela pela falta da produção (tipo 1) ou resistência aos seus receptores (tipo 2). A COVID-19 é a patologia que gerou a maior pandemia do século XXI, contraída por meio do vírus SARS-CoV 2, com alta taxa de mortalidade pela dificuldade em se tratar de ser desconhecida e da velocidade durante os dois primeiros anos de pandemia. O objetivo desta pesquisa é verificar e qualificar os riscos que um paciente já diabético possui ao desenvolver COVID-19. **Materiais e métodos:** A busca foi realizada na base de dados PubMed com os descritores (COVID-19) e (*Diabetes Mellitus*) conjugados ao operador booleano "*AND*". Inicialmente foram encontrados 5.928 resultados; entre os que estavam disponíveis para leitura publicados no último ano e em inglês, restaram 1.458; desses, foram incluídos 163 para análise do título e resumo. Assim, foram selecionados 3 artigos que melhor respondiam ao objetivo. **Resultados:** Os estudos analisados eram revisões sistematizadas a partir de metanálises. A alta mortalidade se dá principalmente pelas falhas no sistema imunológico que o diabetes causa no organismo. É razoável destacar a propensão ao agravamento de infecções por meio das alterações metabólicas subjacentes que abrem caminho para defeitos em quimiotaxia e fagocitose de neutrófilos polimorfonucleares. Dessa forma, a condição inflamatória provocada pelo coronavírus se torna ainda mais debilitante por causa da depleção inata que o estado diabético proporciona. Sob a óptica da diferenciação dos efeitos em pacientes tipo 1 *versus* tipo 2, não houve heterogeneidade significativa; apenas com dados não ajustados, foi possível descrever um discreto aumento na mortalidade em DM2. Os biomarcadores que melhor delimitaram os estudos foram: hemoglobina glicada, D-dímero e PCR. Além do diabetes, a presença de outras comorbidades como obesidade e hipertensão foi fator determinante na sobrevida. **Conclusões:** No que se refere à gravidade da doença de fato, foi comprovado aumento na mortalidade de pacientes diabéticos a partir da COVID-19. Assim, houve piora significativa na resposta imune inata e adaptativa concomitante a tempestades de citocinas que agravam inflamações no paciente. Por meio das análises metabólicas, concluiu-se que o curso concomitante de comorbidades extras foi um fator que influenciou consideravelmente os dados para análise da mortalidade. **Palavras-chave:** Coronavírus, COVID-19, diabetes, insulina, mortalidade.

EP56. ANALOGIA ENTRE OS VALORES DE LDL-COLESTEROL CALCULADO E DOSADO POR MÉTODO ENZIMÁTICO NA DETERMINAÇÃO DO RISCO CARDIOVASCULAR: UMA SÉRIE DE CASOS

Erico Higino de Carvalho[1], Maria Isabel Barbosa Bezerra[1], Letícia de Araújo Carvalho[1], Thaís Bezerra Gelenske[1], Renata Figueiredo Bezerra de Mello[1], Lucas da Cunha Xavier[1], Letícia Duarte de Carvalho Xavier[1], Bruna Silva de Oliveira[1]
[1] Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, Recife, PE, Brasil

Introdução: O risco cardiovascular é mensurado por meio de diversas calculadoras, de acordo com as sociedades científicas. São levadas em consideração algumas variáveis como: comorbidades, tabagismo e valores da lipoproteína de baixa densidade (LDL-C) calculados (equação de Friedewald – método indireto). Existem situações em que o uso do LDL-C dosado (método direto) se faz necessário quando valores de triglicerídeos são superiores ou iguais a 400 mg/dL. Questiona-se a superioridade de um exame sobre o outro, além da indicação supracitada. **Objetivo:** Mostrar se há discrepância entre os métodos direto e indireto e se houve implicância terapêutica. **Métodos:** Trata-se de uma série de casos, por meio da análise de prontuário de 13 pacientes de um hospital público terciário do Recife, entre março-abril de 2023. As concentrações séricas do LDL-C foram obtidas por método enzimático colorimétrico homogêneo e pelo cálculo da equação de Friedewald. **Resultados:** Os pacientes analisados apresentaram idade média de 51,7 anos, 8 (69,3%) eram sexo feminino, 6 (46,1%) eram hipertensos, 4 (30,7%) tinham *diabetes mellitus* tipo 2 (DM2) e 2 (15,3%) tinham di*abetes mellitus* tipo 1 (DM1). Utilizando a calculadora da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) e Steno, para os portadores de DM1, os pacientes se encaixavam na classificação de baixo risco, risco intermediário, alto risco e muito alto risco, em 46,1%, 15,3%, 23,1% e 7,7%, respectivamente. O LDL-C dosado médio foi de 129,15 mg/dL e o calculado, de 96,6 mg/dL. Em todos os pacientes, o método direto tinha valores superiores ao indireto, e a diferença entre eles variou de 3 mg/dL a 55 mg/dL, sendo a maior diferença quanto maiores os valores de LDL-C. Considerando os valores de LDL-C dosado e calculado, 61% e 30,7% estavam fora da meta, respectivamente. Nenhum dos pacientes analisados apresentou triglicerídeos acima de 400 mg/dL. **Discussão:** Na maioria dos estudos, o LDL-C é obtido por meio da fórmula de Friedewald. Implica-se que as metas de LDL-C são baseadas em valores calculados. Existem algumas limitações ao cálculo, porque erros metodológicos podem se acumular. Em contrapartida, o LDL-C dosado não sofre ação das demais lipoproteínas. Neste estudo, os valores de LDL-C dosado implicariam mudança terapêutica em pelo menos 50% a mais, quando comparados com os valores do LDL-C calculado. Trabalhos adicionais com desfecho cardiovascular utilizando os métodos diretos são necessários para auxiliar na tomada de decisão. **Palavras-chave:** Dosagem direta, dislipidemia, colesterol ruim, risco cardiovascular.

EP57. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES RELACIONADAS À OBESIDADE EM MULHERES DE IDADE FÉRTIL NO ESTADO DE PERNAMBUCO

Sâmara Pesqueira Souza[1], Matheus Castelo Branco Falcão Albuquerque[1], Cicero Ferrucio Pontes Terceiro[1], Amanda Lorena de Oliveira Barbosa[1], Vitoria Carvalho de Brito[1], Livia de Almeida Lira Falcão[1], Marlla Héllen do Nascimento Araújo[1], Danielle Gonçalves Seabra Peixoto Ramos[1]

[1] Universidade Católica de Pernambuco, Recife, PE, Brasil

Introdução: A obesidade é um problema de saúde pública que tem se tornado cada vez mais frequente em mulheres em idade fértil e está associada a diversas consequências graves e crônicas para a saúde, incluindo distúrbios menstruais, infertilidade, complicações na gravidez e no parto e aumento do risco de doenças crônicas, como diabetes e hipertensão. Essas consequências representam um desafio para a saúde pública, impactam negativamente a qualidade de vida dessas mulheres e geram custos elevados para o sistema de saúde. Desse modo, objetivou-se descrever o perfil das internações por obesidade em mulheres em idade fértil realizadas no estado de Pernambuco no período de 2018 a 2022. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo de base populacional transversal, a partir de dados secundários registrados por meio do Sistema de Informação sobre Morbidade Hospitalar do Sistema Único de Saúde (SUS), obtidos do Departamento de Informática do SUS. Foram analisados dados de 2018 a 2022, observando os seguintes aspectos: cor/raça, faixa etária, caráter de atendimento, média de permanência do internamento e óbitos. **Resultados:** No período analisado, foram registradas 1.377 internações por obesidade em Pernambuco, sendo maior em 2019, com 359 internações (26,07%), seguidas de 340 (24,69%) internações em 2018. A raça mais prevalente foi a parda, com 792 pacientes (57,51%), seguida da raça branca, com 102 (7,40%) mulheres, posteriormente a raça preta, com 19 (1,37%), e a raça amarela, com 1 paciente (0,07%). A faixa etária mais prevalente foi de 30 a 39 anos (47,56%), com 655 casos, seguida da faixa de 40 a 49 anos, com 507 (36,8%). Em relação ao caráter de atendimento dessas mulheres, o maior número foi o eletivo com 1.253 casos (90,99%), seguido do de urgência com 124 casos (9,0%). A média de permanência hospitalar foi mais alta na cidade do Recife, cerca de 2,6 dias. Vale salientar que no período analisado ocorreram 2 óbitos registrados. **Conclusões:** Diante disso, nota-se uma concentração de casos em Recife, o que demonstra uma possível subnotificação em outros municípios ou uma concentração de casos de obesidade na zona urbana, relacionado, ainda, com a faixa etária dos 30 aos 39 anos, com notável predomínio. Dessa forma, medidas voltadas para o estímulo de uma notificação mais efetiva nos municípios pernambucanos e voltadas para a faixa etária mais vulnerável poderão gerar melhores compreensões do impacto da obesidade na saúde da mulher. **Palavras-chave:** Epidemiologia, hospitalização, obesidade.

EP58. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE MULHERES COM *DIABETES MELLITUS* TIPO 1 EM IDADE FÉRTIL: UMA COORTE RETROSPECTIVA

Barbara Juliana Melo Bezerra Feitosa[1], Augusto Sampaio Gonçalves Porto[2], Marise de Farias Lima Carvalho[1], Roberto Bessoni Kehrle Carvalho[1], Ana Gabriela Dornelas Bittencourt[3], Maria Vitoria Aguiar Silva Mariano[1], Rodrigo Sávio Oliveira Melo[2], Nathalia Almeida Andrade[1]

[1] Universidade Católica de Pernambuco, Recife, PE, Brasil. [2] Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, PE, Brasil. [3] Universidade Maurício de Nassau, Recife, PE, Brasil

Introdução: *Diabetes mellitus* tipo 1 (DM1) é uma doença autoimune crônica que afeta cerca de 10% das pessoas com diabetes. Com a progressão da doença, pacientes apresentam suscetibilidade a desenvolver complicações da doença, destacando-se as doenças cardiovasculares (DCV), responsáveis por 50% das mortes relacionadas ao DM1, a retinopatia diabética (RD), que se desenvolve em 30%-70% dos afetados, e a neuropatia diabética (ND), que atinge 50% dos portadores de DM1. **Objetivos** Este estudo tem como objetivos caracterizar o perfil epidemiológico das pacientes com DM1 em idade fértil, assim como a frequência de complicações. **Métodos:** Estudo quantitativo, observacional e retrospectivo, braço menor de uma análise de pacientes na cidade do Recife e com dados que foram captados em duas etapas, por meio da aplicação de formulários *on-line* e obtenção de termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), sucedido por entrevista virtual para coleta de dados clínicos. A coleta de dados foi feita por pesquisadores ligados à Liga de Síndrome Metabólica de Pernambuco e ocorreu de 01/06/2022 a 15/04/2023, e a população recrutada foi de mulheres com DM1, residentes no Brasil. Posteriormente, o grupo foi entrevistado sobre a presença de comorbidades. **Resultados:** Quarenta e cinco pacientes responderam ao TCLE; desses, foram selecionados 15 com dados validados. E 4 possuem complicações, as quais 2 afirmam ter RD, 1 DCV e 1 ND. Entre o grupo que relata complicações, 50% informaram uma renda mensal familiar (RMF) entre 3-5 salários mínimos (SM), enquanto os outros 50%, de 5-15 SM. A média de idade dessas pacientes foi de 36,5 anos (25-49). Sobre o tempo de diagnóstico, a média foi de 17,75 anos (15-22). Quanto ao grau de escolaridade, 75% possuíam ensino superior completo (ESC) e 25%, ensino superior incompleto (ESI). Já entre as pacientes que relatam não possuir complicações, em relação à RMF, a maior parte do grupo (31%) obtém 3 a 5 SM. A média de idade foi 29 anos (19-46). O tempo de diagnóstico teve em média 16 anos (5-31). Sobre escolaridade, a maioria (44%) possui ESC. **Conclusão:** Foi visto que as principais complicações relacionadas ao DM1 presente na literatura foram também vistas no presente estudo. O perfil das pacientes com complicações foi de mulheres jovens, de classe média, com ESC e mais de 1 década de diagnóstico. O estudo possui limitações no tamanho amostral e depende da participação ativa das pacientes. Estudos mais robustos podem definir a melhor hipótese. Palavras-chave: DM1, complicações, perfil sociodemográfico.

EP59. TRAQUEOMALÁCIA POR COMPRESSÃO EXTRÍNSECA SECUNDÁRIA A BÓCIO TIREOIDIANO: RELATO DE CASO

Erico Higino de Carvalho[1], Bruna Silva de Oliveira[1], Thais Bezerra Gelenske[1], Maria Isabel Barbosa Bezerra[1], Leticia Duarte de Carvalho Xavier do Nascimento[1], Renata Figueiredo Bezerra de Mello[1], Lucas da Cunha Xavier[1], Letícia de Araújo Carvalho[1]

[1] Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, Recife, PE, Brasil

Introdução: O hipertireoidismo provoca aumento dos hormônios tireoidianos, podendo ocorrer aumento da glândula tireoide. O aumento de volume é capaz de gerar bócios volumosos e acarretar compressão e desvio da traqueia, podendo resultar em traqueomalácia, que ocorre quando grandes bócios são removidos e o suporte da glândula é perdido. **Materiais e métodos:** Relato de caso com base em levantamento de dados do prontuário. **Relato de caso:** Homem, 26 anos, procurou atendimento em endocrinologia por aumento importante do volume cervical há 2 anos, além de sintomas típicos de hipertireoidismo. Ao exame físico tireoidiano, apresentava bócio difuso, endurecido e doloroso à palpação. Evoluiu com dispneia aos pequenos esforços e ao deitar. Exames laboratoriais revelaram TSH suprimido, T4 livre alto (>6 ng/dL), anti-TPO positivo e TRAB positivo. Uma tomografia de tórax e pescoço foi solicitada e evidenciou volume tireoidiano de 335 cm^3, bem como redução de 63% da luz traqueal por compressão extrínseca pelo bócio, sem extensão mediastinal. Estava em programação cirúrgica e compareceu à última consulta sintomático, com T4 livre maior que 12 ng/dL, sendo realizada internação hospitalar, na qual foram identificadas fibrilação atrial de alta resposta e insuficiência cardíaca de alto débito. Após compensação do quadro, foi submetido a tireoidectomia total, sem intercorrências, e extubado logo em seguida. Optado por realizar pós-operatório imediato em unidade de terapia intensiva pelo risco de traqueomalácia e, horas após a cirurgia, evoluiu com esforço respiratório, estridor e alteração do nível de consciência, devido à referida complicação, necessitando de intubação orotraqueal. Foi extubado após 3 dias e evoluiu clinicamente bem, com alta para seguimento ambulatorial. **Discussão:** A traqueomalácia ocorre pela fraqueza da parede da traqueia devido ao amolecimento ou destruição da cartilagem de suporte, que pode ser acompanhada de diminuição do número e tamanho das fibras elásticas da parede posterior, causando diminuição de pelo menos 50% da luz traqueal. É importante atentar para as situações de risco para essa complicação, já que, mesmo sendo uma doença benigna, pode causar morbidade, com possibilidade de evolução para insuficiência respiratória e morte. Destaca-se a necessidade de que os endocrinologistas atentem para o risco de traqueomalácia por compressão pelo bócio tireoidiano, visando à celeridade no encaminhamento para cirurgia, a fim de evitar a referida complicação. **Palavras-chave:** Bócio, hipertireoidismo, insuficiência respiratória, tireoidectomia, traqueomalácia.

EP60. MANEJO DE OSTEOPOROSE EM PACIENTES PORTADORES DE HOMOCISTINÚRIA: RELATO DE CASO

Erico Higino de Carvalho[1], Leticia de Araújo Carvalho[1], Maria Isabel Barbosa Bezerra[1], Renata Figueiredo Bezerra de Mello[1], Mônica de Oliveira[1], Lucas da Cunha Xavier[1], Letícia Duarte de Carvalho Xavier do Nascimento[1], Bruna Silva de Oliveira[1]

[1] Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, Recife, PE, Brasil

Introdução: A homocistinúria clássica (HCU) é um erro inato do metabolismo, de herança autossômica recessiva, causado pela diminuição ou ausência da atividade de cistationina β-sintase, levando ao acúmulo de metionina e homocisteína. Trata-se de doença rara, afetando cerca de 1 a cada 344 mil pessoas, com manifestação multissistêmica, sendo a osteoporose, especialmente da coluna vertebral, a complicação esquelética mais comum. **Objetivo:** Relatar o caso de irmãos portadores de HCU com diferentes densidades de massas ósseas. **Relato de caso:** M.D.M.M.F., 25 anos, sexo masculino, e T.L.D.M.M., 24 anos, sexo feminino, encaminhados para avaliação da endocrinologia devido à baixa massa óssea evidenciada em densitometria óssea (DXA). Devido à doença de base, ambos apresentavam dieta restritiva, com ingesta de cálcio e proteica aquém da recomendada pela literatura considerando suas faixas etárias. M.D.M.M.F. fazia uso crônico de piridoxina, ácido fólico, sertralina e risperidona, além de Xarelto, por trombose prévia. Apresentava DXA com *Z-score* em coluna de -2,9. Radiografia de coluna toracolombar afastou fraturas. Optado por iniciar alendronato 70 mg/semana, além de reposição de vitamina D3 7.000 UI/semana e carbonato de cálcio 1.200 mg/dia. Após 3 anos de uso das medicações, evidenciada fratura de corpos vertebrais em coluna lombar, CTX 0,41 pg/mL, além de perda de 5,6% da massa óssea em fêmur, e ganho de apenas 1,4% de massa óssea em coluna. Optado por realizar a troca da medicação pelo ácido zoledrônico. T.L.D.M.M. apresentava DXA com *Z-score* em coluna de -1,3. Fazia uso de piridoxina, ácido fólico, fluoxetina e carbonato de lítio. Foi prescrita reposição de cálcio e vitamina D3. **Discussão:** O tratamento da HCU consiste em uma dieta com redução significativa de proteínas, orientando misturas específicas de aminoácidos. Há melhora clínica com a reposição de piridoxina ou com o uso de suplementos de betaína e ácido fólico. O Ministério da Saúde recomenda a realização da DXA a cada 2 anos, a partir dos 10 anos de idade. Há poucos estudos em relação a melhor terapêutica para a osteoporose. Em um ensaio de terapia redutora de homocisteína com folato e vitamina B12 em adultos com alto risco de doença cardiovascular, não houve redução de fraturas vertebrais ou não vertebrais. O uso de fórmulas alimentares mostrou que após 3 anos, o *Z-score* para a coluna lombar aumentou 0,2; para a cabeça do fêmur, diminuiu 2,3; e para o corpo total, diminuiu 0,8. O controle metabólico parece auxiliar na manutenção da densidade mineral óssea. **Palavras-chave:** Osteoporose, homocistinúria, cálcio.

EP61. SIBUTRAMINA PARA TRATAMENTO DE OBESIDADE: DADOS PRELIMINARES DE UMA SÉRIE DE CASOS

Erico Higino de Carvalho[1], Letícia de Araújo Carvalho[1], Maria Isabel Barbosa Bezerra[1], Renata Figueiredo Bezerra de Mello[1], Fábio Ferreira de Moura[1], Bruna Silva de Oliveira[1], Letícia Duarte de Carvalho Xavier do Nascimento[1], Lucas da Cunha Xavier[1]

[1] Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, Recife, PE, Brasil

Introdução: O tratamento da obesidade tem como pilares a redução da ingesta calórica, exercícios e reeducação comportamental, e por vezes a terapia farmacológica, com indicações individualizadas e após uma avaliação dos riscos e benefícios. A sibutramina, um inibidor da recaptação da serotonina e da noradrenalina, com efeitos anorexígenos e sacietógenos, é aprovada no Brasil para tratamento da obesidade, apesar dos resultados do estudo SCOUT (Sibutramine Cardiovascular Outcomes Trial), tendo em vista sua eficácia e segurança. Este estudo objetiva relatar o uso da sibutramina como tratamento para obesidade em paciente do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), em Recife-PE. **Métodos:** Série de casos por meio de análise de prontuário de pacientes em uso de sibutramina (10 ou 15 mg/dia), no ano de 2022. **Resultados:** Avaliados 23 pacientes em uso de sibutramina, sendo 91,30% do sexo feminino, e 47,82% em uso de outra medicação associada – topiramato 50 mg/dia foi o mais comum (9), seguido de fluoxetina 40 mg/dia (1) e orlistate 120 mg/dia (1). A idade média foi de 37,8 anos. Observada média de perda de peso de 2,69 kg em 1 mês (0,6 kg a 9 kg; 2,32% do peso inicial), de 8,16 kg em 3 meses (0,5 kg a 14,8 kg; média de 7,55% de perda) e de 14,55 kg em 6 meses (7,8 kg a 20 kg; média de 13,27% de perda). A pressão arterial (PA) média inicial era de 121 x 79 mmHg, e a frequência cardíaca (FC), de 76 bpm. Em 3 meses de tratamento, observou-se queda média de 3,17 mmHg na PA sistólica e de 0,11 mmHg na diastólica, com aumento de 4 bpm na FC. Nenhum paciente relatou evento adverso grave, com descontinuação em 1 caso por falha terapêutica (perda de 0,6 kg em 3 meses). A maioria dos pacientes não relatou efeito colateral; os mais comuns foram xerostomia (26%), constipação e insônia (13%). **Discussão:** De acordo com dados da literatura, a sibutramina resulta na perda de peso de até 6 kg, em até 24 semanas. Em outros estudos, 84% relataram efeito colateral, sendo os mais comuns boca seca, obstipação, cefaleia e insônia. Em nosso serviço, notamos um percentual de perda de peso mais acentuado. Atribuímos o achado à estratégia de retornos mensais para avaliação de adesão e controle precoce de efeitos colaterais. Além disso, há dados de que a sibutramina causa variações – 1,6 a +5,6 mmHg – na PA, enquanto nossos pacientes apresentaram melhora mais significativa dela, provavelmente devido à maior perda de peso. A elevação da FC foi de acordo com o relatado na literatura (4 a 5 bpm). **Palavras-chave:** Sibutramina, obesidade, perda de peso.

EP62. SÉRIE HISTÓRICA DA MORTALIDADE POR *DIABETES MELLITUS* NA GRAVIDEZ NO BRASIL

Karina Novaes Romão[1], Hellen Karolliny da Silva Barros[1], Mara Lígia França de Morais[1], Rayanne da Cunha Mendes[1], Thaisa Albuquerque de Oliveira Ribeiro[1], Livia de Almeida Lira Falcão[1]

[1] Universidade Católica de Pernambuco, Recife, PE, Brasil

Introdução: O *diabetes mellitus* gestacional (DMG) é definido como uma hiperglicemia detectada pela primeira vez durante a gravidez com níveis glicêmicos que não atingem os critérios diagnósticos para *diabetes mellitus*. Apesar de ser a alteração metabólica mais comum na gestação, é preocupante, pelo risco aumentado para o desenvolvimento de pré-eclâmpsia, parto prematuro e aborto, com repercussão na mortalidade materna. É um desafio para a saúde pública do Brasil, sendo necessário entender as causas subjacentes e encontrar maneiras de prevenir e tratar o DMG de forma mais eficaz. **Materiais e métodos**: Trata-se de um estudo ecológico da distribuição temporal de óbitos por DMG, de 2011 a 2021. Os dados foram obtidos por meio do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). As amostras obtidas foram descritas em relação à região e ao período, categorizadas em relação à raça e à faixa etária. As informações obtidas no SIM foram tabuladas e posteriormente analisadas por meio de análise descritiva, apresentando frequência percentual. **Resultados**: No período entre 2011 e 2021, foram registrados 128 óbitos maternos por DMG no Brasil. A região Sudeste se sobressai com 43,75%, e a região Centro-Oeste apresentou o menor número de mortes, com 4,68%. No tocante à faixa etária, a maioria das mulheres que vieram a óbito tinha entre 30 e 39 anos (41,40%). Referente à cor/raça, as mulheres autodeclaradas pardas (55,46%) e brancas (32,03%) representaram significativa parcela dos óbitos, e as autodeclaradas pretas tiveram a menor porcentagem (8,59%). O maior número de óbitos por DMG na região Sudeste pode estar relacionado à alta densidade populacional e ao bom desenvolvimento econômico, com tecnologias médicas avançadas facilitando o diagnóstico. Ademais, é importante notar que o DMG pode ocorrer em qualquer mulher, independentemente da raça/cor. Outro fator de risco é a idade materna avançada, que pode aumentar a morte materna nas mulheres com DMG. **Conclusão**: A mortalidade por DMG, no período de 2011 a 2021, é maior na região Sudeste do Brasil; em contrapartida, a região Centro-Oeste apresentou menor número de óbitos maternos. A mortalidade foi maior nas mulheres de faixa etária entre 30 e 39 anos, independentemente de raça/cor. Desse modo, é necessário investimento na saúde pública do Brasil para tratamento e consequente prevenção da mortalidade por DMG. **Palavras-chave:** *Diabetes mellitus* gestacional, mortalidade materna, Brasil.

EP63. TRATAMENTO COM BUROSUMAB PARA HIPOFOSFATEMIA LIGADA AO CROMOSSOMO X – EXPERIÊNCIA DE HOSPITAL TERCIÁRIO DE RECIFE-PE

Erico Higino[1], Renata Figueiredo[1], Leticia Carvalho[1], Monica Oliveira[1], Lucas da Cunha Xavier[1], Leticia Duarte de Carvalho Xavier[1], Maria Isabel Barbosa Bezerra[1], Bruna Silva de Oliveira[1], Ana Carla Peres Montenegro[1], Thais Bezerra Gelenske[1]

[1] Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, Recife, PE, Brasil

Introdução: A hipofosfatemia ligada ao cromossomo X (XLH), um tipo de raquitismo hipofosfatêmico hereditário, decorre da mutação inativadora do gene *PHEX*, gerando proteína incapaz de degradar fator de crescimento de fibroblasto 23 (FGF23). O burosumab, anticorpo monoclonal anti-FGF23 humano, é o único tratamento de base fisiopatológica. **Métodos:** Estudo observacional descritivo, retrospectivo, por análise de prontuários de portadores de XLH tratados com burosumab do ambulatório de Endocrinologia no IMIP, em 2022. **Resultados:** Avaliamos dois pacientes com XLH, um do sexo masculino e um do sexo feminino. O homem, de 52 anos, apresentou aos 2 anos deformidades em membros inferiores (MMII), geno varo e valgo, com correção cirúrgica do valgo aos 7 anos, evoluiu com baixa estatura e dores ósseas. O diagnóstico foi confirmado aos 50 anos por teste genético com mutação chrX:22.117.123, sendo iniciado burosumab em maio/2022. A segunda paciente, de 21 anos, teve diagnóstico de XLH aos 7 anos por teste genético com mutação chrX:22.065.180. Apresentava deformidades ósseas importantes em MMII como geno varo bilateral, com necessidade de 8 cirurgias corretivas, resultando em dificuldades de locomoção e uso de cadeira de rodas. Iniciado burosumab em fevereiro/2022, melhorando a mobilidade, não mais utilizando cadeira de rodas. Ambos os pacientes apresentavam redução do fósforo sérico (P) – o primeiro paciente, 1,3 mg/dL e a segunda paciente, 2,2 mg/dL – e baixa taxa de reabsorção de fósforo (TRP), sendo 40% no primeiro paciente e 35% na segunda paciente, mesmo em vigência de reposição de fósforo e vitamina D ativa. Também evoluíram com benefícios clínicos e laboratoriais após o início do burosumab, verificados após a 1ª aplicação. Laboratorialmente, houve aumento da TRP e normalização do P (o primeiro paciente apresentou TRP 60% a 70% e P 2,7 mg/dL após 12 aplicações e a segunda paciente, TRP 94% e P 2,9 mg/dL após 10 aplicações) sem necessidade de reposições. Clinicamente, houve redução das queixas álgicas e melhora da mobilidade. **Discussão:** XLH é a causa mais comum de raquitismo hipofosfatêmico hereditário, de herança dominante. O gene *PHEX* inativado reduz a degradação do FGF23, bloqueando a reabsorção renal de P. Laboratorialmente, há redução de TRP, P baixo, hiperfosfatúria e 1,25(OH)D inapropriadamente baixa. A hipofosfatemia leva a desmineralização óssea e raquitismo. O quadro clínico varia desde hipofosfatemia assintomática até deformidades incapacitantes. O burosumab é o único tratamento de atuação fisiopatológica. **Palavras-chave:** Burosumab, hipofosfatêmico, raquitismo.

EP64. FÍSTULA LIQUÓRICA SECUNDÁRIA AO USO DE CABERGOLINA DURANTE TRATAMENTO DE MACROPROLACTINOMA

Fernanda Carvalho[1], Lucas Pimentel[1], Renata Resende[1], Lais Arruda[2], Maria Eduarda Negreiros[2], Francisco Bandeira[1], Daniella Rego[1], Aiany Nunes[1]

[1] Hospital Agamenon Magalhães, Recife, PE, Brasil. [2] Universidade católica de Pernambuco, Recife, PE, Brasil

Introdução: Os macroprolactinomas podem atingir grandes diâmetros, sendo capazes de causar erosão da base do crânio. Sabe-se que os agonistas da dopamina promovem redução do seu tamanho, sendo a fístula liquórica, ainda que rara, uma possível complicação do tratamento. **Relato do caso:** Paciente do sexo feminino, 48 anos, com história de galactorreia, cefaleia, astenia e alteração visual há 10 anos. Após investigação, foi evidenciada na ressonância magnética da sela túrcica formação de grande massa selar e supraselar medindo aproximadamente 4,5 x 3,6 x 4,0 cm, envolvendo as carótidas intracavernosas e com deslocamento superior do quiasma óptico. Os exames laboratoriais evidenciaram prolactina sérica de 5.760 ng/mL. A campimetria apontou escotomas paracentrais e periférico bilateral e confirmou a compressão do quiasma óptico. Foi iniciado o tratamento clínico com cabergolina, chegando a 3 mg/semana, cursando com redução tumoral para 2,4 x 2,1 cm; apesar da boa resposta ao tratamento, apresentou queixa de rinorreia importante (a paciente chegou à consulta utilizando uma toalha). Na investigação com tomografia computadorizada, constatou-se fístula liquórica espontânea, sendo submetida à cirurgia para correção. **Discussão:** Macroprolactinomas podem resultar em rinorreia não cirúrgica do líquido cefalorraquidiano (LCR), no entanto é considerada uma complicação incomum do tratamento com o uso de agonistas da dopamina. Sabe-se que, em grandes prolactinomas, é comum a extensão até a dura-máter e limites ósseos, mas sem acarretar manifestações clínicas, atuando como um mecanismo de tampão no LCR. Todavia, com a diminuição rápida do tumor, após o início da terapia medicamentosa, há desobstrução dos defeitos na dura-máter e tecido ósseo, podendo ocasionar fístulas e escape de LCR. O reparo cirúrgico por meio da via transesfenoidal é o tratamento de escolha para correção de complicações decorrentes do tratamento. **Conclusão:** O caso descreve o desenvolvimento raro de fístula liquórica em macroprolactinoma após o início de terapia clínica. **Palavras-chave:** Prolactinoma, fístula, cabergolina, líquido cefalorraquidiano.

EP65. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES RELACIONADAS ÀS DOENÇAS ENDÓCRINAS NUTRICIONAIS E METABÓLICAS DURANTE 2011 A 2020 NO MUNICÍPIO DE RECIFE

Sâmara Pesqueira Souza[1], Matheus Castelo Branco Falcão Albuquerque[1], Cicero Ferrucio Pontes Terceiro[1], Amanda Lorena de Oliveira Barbosa[1], Vitoria Carvalho de Brito[1], Livia de Almeida Lira Falcão[1], Marlla Héllen do Nascimento Araújo[1], Danielle Gonçalves Seabra Peixoto Ramos[1]

[1] Universidade Católica de Pernambuco, Recife, PE, Brasil

Introdução: As doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) são um grupo de doenças de longa duração e evolução lenta que se tornaram um problema de saúde pública em todo o mundo. Influenciada pelas condições de vida e não unicamente pelas escolhas individuais, as DCNTs são causas importantes de internações e óbitos e impactam negativamente a qualidade de vida dos pacientes. Desse modo, objetivou-se analisar o perfil epidemiológico de internações associadas a DCNTs, particularmente as doenças endócrinas nutricionais e metabólicas em Recife, no período de 2011 a 2020. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo de base populacional transversal, a partir de dados secundários registrados por meio do Sistema de Informação sobre Morbidade Hospitalar do Sistema Único de Saúde (SUS), obtidos do Departamento de Informática do SUS. Foram analisados dados de 2011 a 2020, observando os seguintes aspectos: número de internações hospitalares, proporção de internações e principais agravos relacionados. **Resultados:** No período analisado, foram registradas 19.381, sendo os anos mais prevalentes: 2011, com 2.678 (13,81%) internações, e 2013, com 2.206 (11,38%) internações. As doenças endócrinas nutricionais e metabólicas representam o 5º grupo de doenças mais prevalentes nos internamentos hospitalares na faixa etária de 20 a 80 anos ou mais, enquanto nos grupos de 0 a 9 anos e de 10 a 19 anos, representam a 3ª e a 4ª causa, respectivamente. No que se refere à variação em porcentagem da prevalência dos internamentos por causa endócrina, nota-se uma diminuição de 48,7% entre 2011 e 2020. Em relação ao *diabetes mellitus*, durante o período avaliado, houve variação de 45,8%, representando uma diminuição nas internações. Do mesmo modo, a obesidade apresentou uma redução maior, de 71,7%, durante o mesmo período. Com relação à desnutrição, houve também redução significativa no período de 2011 a 2020, representando cerca de 74%. **Conclusões:** Diante disso, nota-se redução das internações por causas endócrinas relacionadas a obesidade e desnutrição. Assim, observa-se que a implementação de políticas públicas no município do Recife foram fundamentais para o combate à desnutrição e à obesidade na região; ademais, mesmo com resultado positivo, medidas direcionadas para o estímulo de uma notificação mais efetiva nos municípios pernambucanos poderão gerar melhores compreensões do impacto das doenças endócrinas nutricionais e metabólicas na saúde da mulher. **Palavras-chave:** Doenças endócrinas, epidemiologia, hospitalização.

EP66. SÍNDROME DE QUILOMICRONEMIA FAMILIAR E PANCREATITE – O GENÓTIPO IMPORTA?

Camila Lopes do Amaral Costa[1], Lorena Taúsz Tavares Ramos Taúsz Tavares Ramos[1], Jéssica Silveira Araújo[1], Maria Helane Costa Gurgel Castelo[1], Victor Rezende Veras[1], Mariana Pinho Pessoa de Vasconcelos[1], Ana Paula Dias Rangel Montenegro[1], Annelise Correa Wengerkievicz Barreto[1], Virgínia Oliveira Fernandes[1], Renan Magalhães Montenegro Júnior[1]

[1] Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Ceará/Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: A síndrome de quilomicronemia familiar (SQF) é decorrente de alterações monogênicas em homozigose ou em heterozigose composta para mutações de perda de função em genes que regulam o catabolismo de lipoproteínas ricas em triglicerídeos, como *APOC2*, *APOA5*, *LMF1*, *GPIHBP1* e *LPL*, sendo esse último o responsável por mais da metade dos casos. Em indivíduos com SQF por mutação de *LPL*, a atividade da enzima lipase lipoproteica encontra-se drasticamente reduzida, enquanto variantes patogênicas nos demais genes levam a um menor impacto na atividade enzimática. A pancreatite aguda (PA) é a principal complicação relacionada à SQF. O objetivo do estudo foi analisar a associação entre as mutações identificadas nos pacientes com diagnóstico de SQF e a ocorrência de PA. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo transversal, conduzido entre 2020 e 2023. Foram avaliados pacientes assistidos por ambulatórios de referência do Hospital Universitário Walter Cantídio/Universidade Federal do Ceará/EBSERH com hipertrigliceridemia grave (níveis séricos de triglicerídeos acima de 885 mg/dL em pelo menos 2 medidas) e diagnóstico genético de SQF. Os dados foram coletados por entrevista, exame físico e revisão de prontuário e incluíram informações clínicas, laboratoriais e o resultado de painel genético para hipertrigliceridemia e pancreatite aguda realizado por meio de análise molecular por sequenciamento de nova geração (Mendelics). **Resultados:** Dos 16 pacientes com diagnóstico genético de SQF, 11 (69%) eram secundários à mutação no gene LPL em homozigose ou heterozigose composta e 5 (31%) eram relacionados a mutações em outros genes (4 pacientes por mutação em *GPIHBP1* e 1 em *APOA5*). A prevalência do sexo feminino no grupo foi de 69% e a mediana de idade, de 31 anos (3-63). Na análise de subgrupos com mutação em *LPL* e com mutação em outros genes, a mediana de idade foi de 32 anos (7-62) e de 5 anos (3-63), respectivamente. Sete (63%) pacientes com mutação no gene *LPL* apresentaram pelo menos um episódio de PA, enquanto nenhum com SQF por mutação em outros genes apresentou pancreatite (p = 0,028). **Conclusões:** A maioria dos casos de SQF identificados foi relacionada à mutação no gene *LPL*. Pacientes com SQF por variantes patogênicas no gene da *LPL* apresentaram PA com maior frequência, sugerindo uma apresentação clínica mais grave da doença. **Palavras-chave:** Lipase lipoproteica, pancreatite aguda, síndrome de quilomicronemia familiar.

EP67. CONTROLE GLICÊMICO A PARTIR DA SUPLEMENTAÇÃO DE COENZIMA Q10 EM PACIENTES DIABÉTICOS

Alice Andrade Almeida[1], Victor Calado Lopes[1], Pedro Henrique Carvalho Leite Romeiro[1], Priscilla Maris Pereira Alves Pantaleão[1]
[1] Universidade Tiradentes – Campus Ampelia Maria Uchôa, Maceió, AL, Brasil

Introdução: A ubiquinona, conhecida como coenzima Q10 (CoQ10), é um antioxidante lipossolúvel capaz de regenerar outros antioxidantes, aumentar enzimas antioxidantes, extinguir radicais livres e prevenir a peroxidação lipídica. O *diabetes mellitus* (DM) é uma síndrome metabólica, decorrente da falta de insulina (tipo 1) ou da resistência à insulina (tipo 2), que caracteriza o descontrole glicêmico nos portadores de DM. O objetivo da pesquisa foi analisar a eficiência da suplementação de CoQ10 para o controle glicêmico em indivíduos portadores de DM. **Materiais e métodos:** A pesquisa foi realizada utilizando o PubMed como base de dados e os descritores (Coenzima Q10) e (*Diabetes mellitus*) conjugados ao operador booleano "*AND*". Foram encontrados 30 artigos que se encaixavam nos seguintes filtros: texto completo, com aproximadamente 5 anos de publicação, em formato de metanálise, revisão sistemática ou ensaio clínico. Após leitura do título e do resumo, foram selecionados 11 artigos para leitura completa, dos quais 6 eram pertinentes ao objetivo do trabalho. **Resultados:** Apesar de a CoQ10 ser produzida naturalmente pelo corpo, as concentrações são menores em indivíduos com doenças crônicas, como a DM. Os estudos randomizados, duplos-cegos e controlados por placebo analisados demonstraram melhora no controle glicêmico em pacientes diabéticos que receberam a coenzima, em comparação com aqueles que receberam o placebo. Não foram analisadas evidências suficientes que provem a influência sobre o índice de massa corpórea (IMC) e o peso dos pacientes com suplementação de CoQ10 nos presentes estudos. **Conclusões:** Evidências sugerem que a ingestão de coenzima Q10 possui efeitos terapêuticos no tratamento do DM, reduzindo significativamente os níveis de HDL-colesterol, LDL-colesterol, triglicerídeos, glicose em jejum e insulina em jejum, além de aumentar a sensibilidade dos receptores de insulina. O maior benefício pode ser alcançado com uma dose de 100-200 mg/dia de CoQ10 na base dietética em pacientes com DM. **Palavras-chave:** *Diabetes mellitus*, coenzima Q10, antioxidante.

EP68. OBESIDADE GRAVE E SUAS REPERCUSSÕES EM UM ADOLESCENTE: RELATO DE CASO

Erico Higino de Carvalho[1], Lucas da Cunha Xavier[1], Letícia de Araújo carvalho[1], Letícia Duarte de Carvalho Xavier do Nascimento[1], Maria Isabel Barbosa Bezerra[1], Renata Figueiredo Bezerra de Mello[1], Bruna Silva de Oliveira[1], Fábio Ferreira de Moura[1]
[1] Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, Recife, PE, Brasil

Introdução: A Obesidade pode agravar doenças agudas e crônicas, diminuindo, assim, a expectativa e a qualidade de vida do paciente. Tal fato vem se agravando ao ponto de a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) ressaltar que o número de obesos com idade entre 5 e 19 anos passou de 11 milhões, em 1975, para 124 milhões, em 2016. **Objetivo:** Relatar o caso de um adolescente com obesidade grave e exemplificar as diversas complicações relacionadas. J.A.L., sexo masculino, 16 anos, portador de obesidade mórbida, hipertenso, dislipidêmico e pré-diabético, é acompanhado pela endocrinologia desde os 8 anos de idade por ter tais comorbidades. Aos 10 anos, iniciou sintomas relacionados à dor articular nos joelhos e foi notada a existência de deformidade óssea, com joelhos em geno varo. Realizou, então, investigação para doenças osteometabólicas, as quais não demonstraram alterações, e, posteriormente, radiografias de membros inferiores, também sem evidência de lesões ósseas. Apresentava padrão alimentar hiperfágico, marcado por transgressões qualitativas desde o primeiro ano de vida, e peso máximo atingido gradativamente aos 15 anos de 224 kg (IMC: 72,3 kg/m²), além de não praticar atividade física devido a limitações do seu peso e dores articulares que sentia em decorrência disso. Posteriormente, evoluiu com perda de peso de 112 kg (queda de 50% do peso) graças à modificação dietética, com persistência de geno varo, porém com resolução da HAS e pré-diabetes. **Discussão:** O paciente conseguiu controlar as comorbidades a partir de uma intervenção intensiva do seu estilo de vida (IIE) associada também à perda significativa do peso (>50%), sem desenvolver, contudo, desnutrição. Por fim, vale salientar que o estudo LOOK AHEAD apontou que, num período de 4 anos, pacientes com DM2 que realizaram IIE apresentaram perda de peso sustentável, bem como melhorias na forma física, controle glicêmico e fatores de risco para doenças cardiovasculares. Assim, a perda de 112 kg evitou a progressão da deformidade óssea em membros inferiores e a dor local, já que, consequentemente, diminuiu a sobrecarga sobre os joelhos. Portanto, é imprescindível haver medidas mais ativas para perda de peso, uma vez que, a partir de um controle mais precoce, seria possível evitar ou retardar certas complicações. **Palavras-chave:** Obesidade, saúde escolar, deformidade óssea, doença crônica.

EP69. VERTIGEM POSICIONAL PAROXÍSTICA BENIGNA SECUNDÁRIA AO USO DA LIRAGLUTIDA: RELATO DE CASO

Maria Camila Oliveira Silva de Melo[1], Italo Queiroz dos Santos[1], João Victor de Aguiar Fernandes[1], Lucas Batista Jales[1], Luis Claudio Almeida da Silva Junior[1], Danielle Gonçalves Seabra Peixoto Ramos[1]

[1] Universidade Católica de Pernambuco, Recife, PE, Brasil

Introdução: A liraglutida é um análogo de GLP1, utilizado no tratamento de *diabetes mellitus* e obesidade. Os benefícios são redução de hemoglobina glicada e perda ponderal significativa. Efeitos adversos gastrointestinais estão bem relatados. A vertigem posicional paroxística benigna (VPPB) é considerada a vestibulopatia mais comum. O quadro clínico é caracterizado por vertigem, náuseas e nistagmo desencadeados por mudança de posição da cabeça. Não há relato na literatura analisada que relacione VPPB ao uso de análogos de GLP1. O objetivo deste resumo é relatar uma situação clínica específica de VPPB secundária ao uso da liraglutida. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 42 anos, com sobrepeso, procura atendimento de otorrinolaringologia relatando vertigem desencadeada pela posição da cabeça ao virar para o lado direito. Tinha história prévia de vertigem semelhante há 4 anos. Recentemente iniciou o uso de liraglutida para emagrecimento, prescrita por outro profissional, e estava utilizando a dose de 1,2 mg. Relatava ainda privação de sono. Paciente com perfil glicêmico, lipídico, dosagem de hormônios tireoidianos, vitaminas D e B12 normais. A manobra de Dix-Hallpike foi compatível com acometimento do canal semicircular posterior direito. A conduta inicial foi a manobra de Epley, com melhora dos sintomas, porém após algumas semanas, com incremento da dose de liraglutida para 1,8 mg, a paciente apresentou nova crise vertiginosa, tratada com manobra de Semont e exercícios Brandt-Daroff para realização domiciliar. No entanto, não houve melhora clínica, sendo, portanto, considerada a relação da VPPB como efeito adverso do análogo de GLP1 e realizada a suspensão temporária do medicamento. Após a suspensão, houve melhora clínica, com manobras diagnósticas negativas para VPPB no retorno. **Resultados:** A crise de VPPB foi observada durante o tratamento do sobrepeso com o uso de liraglutida, e o aumento da dose do medicamento ocasionou nova crise de VPPB. Pela suspeita da VPPB secundária ao uso da liraglutida, foi suspenso o medicamento, com desaparecimento dos sintomas. **Conclusões:** Expõe-se um caso clínico com critérios diagnósticos para VPPB e sua relação com o medicamento liraglutida, com a presença de melhora clínica na restrição ao seu uso. É importante o conhecimento dos efeitos adversos que análogos de GLP1 podem ocasionar nos pacientes devido à sua utilização recente em larga escala. São necessários mais estudos sobre a relação da VPPB com análogos de GLP1. **Palavras-chave:** Análogo de GLP-1, efeitos adversos, obesidade.

EP70. RELATO DE CASO: TUMOR OVARIANO COMO CAUSA DE HIPERANDROGENISMO EM IDOSA COM HISTÓRICO DE HISTERECTOMIA E ATROFIA OVARIANA

Daniel da Costa Lins[1], Giovanna Carvalho Fernandes Figueiredo[1], Ana Carolina Wanderley dos Dantos[1], Natalia Ferreira Palla de Medeiros[1], Taciana Uchoa Passos[1], Melissa Maria Medeiros de Morais[1], Icaro Cesar Soares de Menezes[1]

[1] Hospital Oswaldo Cruz – Universidade de Pernambuco, Recife, PE, Brasil

Introdução: O hiperandrogenismo é um distúrbio endócrino que se caracteriza pelo aumento na quantidade ou atividade dos hormônios androgênicos. Ele pode levar a diversas manifestações clínicas, como hirsutismo, alopecia androgênica, acne, disfunções menstruais, modificação da voz, clitoromegalia, aumento de libido e sinais de virilização. As síndromes virilizantes ocorrem quando os níveis séricos de testosterona estão acima de 200 ng/dL e podem ser causadas por tumores produtores de andrógenos com origem ovariana ou suprarrenal. Este artigo científico relata o caso de uma idosa que apresentou sinais de virilização e foi diagnosticada com tumor ovariano após evidência de atrofia ovariana em ultrassonografia. **Relato de caso:** Mulher, 66 anos, hipertensa, diabética, obesa, com passado de histerectomia há 25 anos devido a hipermenorreia, não sabendo informar se havia ocorrido remoção de anexos. Iniciou queda de cabelo, alteração do tom de voz e aumento de pelos corporais há 3 meses. Procurou atendimento médico, iniciando investigação com achado de estradiol 66,2 pg/mL (pós-menopausa: VR <10,0 a 28,0 pg/mL), FSH 10,69 mUI/mL (VR: 26,72 a 133,41 mUI/mL), S-DHEA 25 µg/dL (VR: 33,6-78,9 µg/dL) e testosterona 7,07 ng/mL (VR mulher: 0,09 a 1,09 ng/mL). Ao exame, mantinha bom estado geral, com aparelhos respiratório, cardíaco, gastrointestinal e neurológico sem alterações. Apresentava hirsutismo grave, pontuando 30 em escore de Ferriman-Gallwey, alopecia androgênica grave e referindo aumento de libido. Negava queixas constitucionais, bem como o uso de corticosteroides ou reposição hormonal. Realizou ultrassonografia transvaginal, que não visualizou útero nem ovários. Ressonância magnética evidenciou adrenais sem alterações, sem linfonodomegalias, útero não visualizado e ovários visualizados em topografia não habitual, apresentando imagem sugestiva de tumor sólido à esquerda. Paciente direcionada para tratamento cirúrgico com ooforectomia bilateral. **Conclusão:** Tumores produtores de andrógenos acometem 0,2% das mulheres com hiperandrogenismo, podendo ser ovariano ou adrenal. Elevação de testosterona e níveis normais de S-DHEA sugerem origem ovariana. Histerectomia prévia pode dificultar a identificação radiológica da lesão. A cirurgia é essencial para o tratamento e deve ser considerada em todos os casos. **Palavras-chave:** Tumor ovariano, hiperandrogenismo, atrofia ovariana, histerectomia, idosa.

EP71. COLELITÍASE SECUNDÁRIA AO USO DE SEMAGLUTIDA EM DOSE BAIXA: RELATO DE CASO

Fernando Victor Camargo Ferreira[1], Laura Regina Medeiros da Cunha Matos Verás[1], Gabrielle Christine Rocha Souza[1], Heloísa Antero Fernandes[1], Maria Caroline Silva do Nascimento[1], Juliana Leonel Hirawaka[1], Eryvelton de Souza Franco[1,2], Paulo Bernardo da Silveira Barros Filho[1]

[1] Hospital Santo Amaro – Santa Casa de Misericórdia do Recife, Recife, PE, Brasil. [2] Universidade Federal de Pernambuco – Laboratório de Farmacologia de Produtos Bioativos, Recife, PE, Brasil

Introdução: Os agonistas do receptor de GLP-1 (GLP-1 RAs) têm sido recomendados em pacientes portadores de diabetes tipo 2 (DM2) tanto para o tratamento da hiperglicemia como para a redução do risco de eventos cardiovasculares. Além disso, têm espaço cada vez maior na terapia medicamentosa para pacientes com obesidade que objetivam à perda ponderal. Dado o uso generalizado desses medicamentos, as possíveis preocupações com segurança merecem atenção. Nesse contexto, vários ensaios clínicos randomizados mostraram maior incidência de colelitíase em pacientes que fizeram uso de GLP-1 RA, especialmente quando usados em dose mais alta e por tempo mais prolongado. **Objetivo:** Relatar um caso de colelitíase secundária ao uso de semaglutida em dose baixa em paciente portadora de DM2. **Relato do caso:** Paciente de 35 anos, sexo feminino, obesa, sem outras comorbidades, procurou ambulatório de Endocrinologia por alterações de níveis glicêmicos. À admissão, apresentava peso de 106,2 kg e IMC de 40,4 kg/m^2. Exames iniciais evidenciavam GJ: 156 mg/dL; HbA1c: 7,4%; CT: 216 mg/dL; HDL: 56 mg/dL; LDL: 128 mg/dL; TG: 184 mg/dL. USG de abdome total evidenciava esteatose hepática moderada, sem outras alterações. Foram orientadas mudanças do estilo de vida (dieta e atividade física) e iniciadas semaglutida, na dose de 0,25 mg/semana, com progressão para 0,5 mg/semana após 4 semanas, e rosuvastatina 20 mg/dia. Dois meses após o início da semaglutida, a paciente estava em uso da dose de 0,5 mg/semana, quando apresentou dor abdominal importante e procurou emergência, onde foi diagnosticada com colecistite litiásica, sendo realizada cirurgia de colecistectomia videolaparoscópica, sem intercorrências. No seguimento, a paciente foi orientada a fazer uso de metformina XR 2 g/dia e empagliflozina 25 mg/semana, com bom controle glicêmico (GJ: 108 mg/dL e HbA1c: 6,3%). **Conclusão:** O uso de GLP-1 RAs está associado a colelitíase quando em altas doses e/ou uso prolongado. Este caso ilustra uma apresentação atípica de doença calculosa biliar, considerando o pouco tempo de exposição à droga e a dose baixa do medicamento. **Palavras-chave:** Agonistas do receptor de GLP-1, doença biliar, obesidade.

EP72. MACROADENOMA HIPOFISÁRIO COSSECRETOR EM PACIENTE COM ESTIGMAS DE ACROMEGALIA

Aiany Nunes[1], Fernanda Cazzetta[1], Guilherme Barros[2], Matheus Vinicius[3], Francisco Bandeira[1], Daniella Rego[1]

[1] Hospital Agamenon Magalhães, Recife, PE, Brasil. [2] Faculdade Pernambucana de Saúde Recife, PE, Brasil. [3] Universidade Católica de Pernambuco, Recife, PE, Brasil

Introdução: Adenomas hipofisários são tumores derivados de células monoclonais, mas raramente podem secretar mais de um hormônio. Os tipos de hormônios secretados pelo adenoma cossecretor variam, sendo a prolactina, hormônio do crescimento, hormônio adrenocorticotrófico, hormônio estimulante da tireoide e hormônios sexuais alguns de seus representantes. Entre essas lesões, as que produzem prolactina e IGF1 são as mais frequentes. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 48 anos, procedente de Triunfo/PE, hipertenso e tabagista, referenciado ao ambulatório de endocrinologia com queixa de perda da acuidade visual progressiva associada a percepção de aumento de extremidades há 2 anos. Apresentava-se com obesidade, aumento das mãos e dos pés, prognatismo com separação dos dentes incisivos e alargamento do nariz. Exames laboratoriais com elevação importante da prolactina (>2.000) e níveis séricos de IGF1- 301 ng/mL (VR: 67-225). A imagem de sela túrcica evidenciou a presença de macroadenoma hipofisário, de 3,5 x 2,7 x 3,5 cm^3, sem compressão do quiasma óptico, além da campimetria visual normal. Iniciado tratamento com agonista dopaminérgico, seguido de análogo de somatostatina de primeira geração até a realização da cirurgia. **Discussão:** Adenomas hipofisários pluri-hormonais são um tipo único de adenomas hipofisários que secretam dois ou mais hormônios. Normalmente são associados a tipos celulares separados que possuem diferentes características imunocitoquímicas e ultraestruturais. Embora representem 10%-15% dos tumores hipofisários, apenas uma pequena fração deles secreta clinicamente múltiplos hormônios. O sintoma hormonal mais comum é a acromegalia, em 50% dos casos. A patogênese é menos claramente definida, mas estudos sugerem que pode resultar da transformação neoplásica de duas linhagens celulares separadas. **Conclusão:** Esse caso ilustra uma apresentação incomum de um adenoma hipofisário pluri-hormonal e ressalta a importância da investigação laboratorial ampla, já que podem ocorrer adenomas cossecretores. **Palavras-chave:** Adenoma hipofisário, acromegalia, macroadenoma, prolactina, GH

EP73. USO DA PREGA CUTÂNEA DA COXA NO RASTREAMENTO DA LIPODISTROFIA PARCIAL FAMILIAR: ESTAMOS UTILIZANDO PONTOS DE CORTE ADEQUADOS PARA A POPULAÇÃO BRASILEIRA?

Victor Rezende Veras[1], Fábia Karine de Moura Lopes[1], Larissa Luna Queiroz[1], Jéssica Silveira Araújo[1], Camila Lopes do Amaral Costa[1], Virgínia Oliveira Fernandes[1], Renan Magalhães Montenegro Júnior[1]

[1] Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Ceará/Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: As lipodistrofias são condições raras caracterizadas pela perda parcial ou total de tecido adiposo subcutâneo. A ausência ou redução do tecido adiposo metabolicamente ativo pode resultar em acúmulo ectópico de gordura e resistência à insulina. A lipodistrofia parcial familiar (LPF) é uma doença com ampla variação clínica e genética, com 7 subtipos descritos, tendo prevalência estimada em 1,67 caso/milhão. Seu diagnóstico é clínico, e a prega cutânea da coxa (PC) representa um importante parâmetro para a suspeição e o diagnóstico da LPF. Os pontos de corte de PC classicamente utilizados para tal baseiam-se em pontos de corte não validados na população brasileira. **Objetivo:** Determinar um ponto de corte para medida de PC para rastreamento de LPF em mulheres do Nordeste brasileiro. **Métodos:** Estudo transversal que analisou pacientes do sexo feminino com LPF, acompanhadas no Serviço de Endocrinologia e Diabetes do Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC-UFC/EBSERH). Foram excluídos pacientes com lipodistrofia adquiridas e generalizadas, menores de 18 anos e homens. A avaliação da PC, procedimento de rotina no seguimento ambulatorial desses pacientes, foi realizada por duas nutricionistas experientes. **Resultados:** A amostra incluiu 38 mulheres com LPF, sendo 16 com mutação no gene *LMNA* (síndrome de Dunnigan), 3 no gene *PPARG* e 19 sem mutação conhecida, com mediana de idade de 42 anos (23-66) e de PC de 11 mm (5-55 mm). A mediana da PC nos subtipos com mutação identificada (genes *LMNA E PPARG*) e sem mutação conhecida foi de 8 mm (5-19) e 17 mm (6-55), respectivamente. O ponto de corte, pelo critério de Youden, com melhor equilíbrio entre sensibilidade e especificidade de DC para o grupo de mulheres estudado foi de 20 mm, com sensibilidade de 81%, especificidade de 93,2% e área sob a curva (AUC) de 0,89. **Conclusão:** O presente estudo, de forma inédita, sugere o ponto de corte de PC de 20 mm como sugestivo para o diagnóstico de LPF em mulheres, podendo esse ser um valor mais adequado para população adulta feminina no Nordeste do Brasil. Palavras-chave: Composição corporal, lipodistrofia parcial familiar, prega cutânea da coxa.

EP74. INFERTILIDADE MASCULINA SECUNDÁRIA À OBESIDADE: RELATO DE CASO

Fernando Victor Camargo Ferreira[1], Thayna Almeida Batista[1], Marlane Rayanne Sobrinho dos Santos[1], Maria Clara Pessoa do Nascimento[1], Nicole Lira Melo Ferreira[1], João Victor Clemente Vieira dos Santos[1], Eryvelton de Souza Franco[1,2], Paulo Bernardo da Silveira Barros Filho[1]

[1] Hospital Santo Amaro – Santa Casa de Misericórdia do Recife, Recife, PE, Brasil. [2] Universidade Federal de Pernambuco – Laboratório de Farmacologia de produtos bioativos, Recife, PE, Brasil

Introdução: A obesidade é uma doença crônica que está associada a diversas comorbidades e, por isso, se tornou uma questão de saúde pública. Tal afecção quase triplicou nos últimos 30 anos em homens em idade reprodutiva e coincide com um aumento na infertilidade masculina em todo o mundo. Assim, há evidências de que a obesidade dos homens causa impacto negativo no potencial reprodutivo masculino. Vários estudos indicam um aumento de parâmetros anormais do sêmen em homens acima do peso e elevado risco para infertilidade em casais em que o parceiro masculino é obeso. A obesidade é, portanto, associada a maior incidência do fator de infertilidade masculina. **Objetivo:** Relatar um caso de infertilidade masculina secundária à obesidade. **Relato do caso:** Paciente de 38 anos, sexo masculino, obeso, diabético, procurou ambulatório de Endocrinologia para perda ponderal devido à dificuldade de sua esposa engravidar. Já havia sido descartado fator de infertilidade feminina. À admissão, apresentava peso de 128,3 kg e IMC de 42,37 kg/m^2. Os exames iniciais mostraram GJ: 188 mg/dL; HbA1c: 7,8%; CT: 204 mg/dL; HDL: 55 mg/dL; LDL: 121 mg/dL; TG: 165 mg/dL, testosterona total 132 ng/dL, testosterona livre 2,64 ng/dL, com espermograma sem alterações. Fazia uso de antidiabéticos orais (dapagliflozina 10 mg/dia e metformina XR 2 g/dia) e rosuvastatina 20 mg/dia. Ele havia usado drogas antiobesidade por mais de 2 anos, sem perda ponderal efetiva. Foi indicada cirurgia bariátrica. Seis meses após a cirurgia, apresentava peso: 96,3 kg e IMC: 31,80 kg/m^2. Os exames mostraram FG: 142 mg/dL; HbA1c: 6,6%; CT: 162 mg/dL; HDL: 58 mg/dL; LDL: 81 mg/dL; TG: 132 mg/dL. A prescrição inicial foi mantida e, 12 meses após a cirurgia, o paciente retornou com peso: 86,4 kg e IMC: 28,53 kg/m^2. Trouxe exames que mostravam GJ: 112 mg/dL, HbA1c: 5,5%, testosterona total 642 ng/dL e testosterona livre: 12,84 ng/dL. Além disso, relatou que sua esposa estava com 8 semanas de gestação. **Conclusão:** Este caso ilustra que a ajuda especializada para auxiliar na perda de peso tem se mostrado muito eficiente na recuperação da fertilidade de homens com sobrepeso ou obesos. **Palavras-chave:** Excesso de peso, fertilidade, testosterona.

EP75. O BENEFÍCIO DA INTRODUÇÃO DOS INIBIDORES DE APETITE EM PACIENTES COM REGANHO DE PESO APÓS CIRURGIA BARIÁTRICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Manuela Monteiro de Andrade Lima[1], Marcela Maria Cavalcanti Lira[1], Giovanna Rodrigues Pellegrino de Azevedo[1], Luana Wanderley Chacon[1], Mairlon Oliveira de Arruda[1], Carlos Henrique Pereira da Silva[1], Alessandro Peixoto de Araujo[1]

[1] Universidade Católica de Pernambuco, Recife, PE, Brasil

Introdução: A obesidade é uma doença crônica associada a diversas outras comorbidades e seu tratamento é multifatorial, porém, em graus mais avançados, a cirurgia bariátrica é considerada a medida mais eficaz. Entretanto, o ganho de peso pode ocorrer principalmente no período de 2 a 5 anos após a cirurgia; dessa maneira, a introdução de medidas farmacológicas é uma alternativa para reverter tal desfecho. **Objetivo:** Identificar o benefício dos inibidores de apetite em pacientes submetidos a cirurgia bariátrica e que apresentaram reganho de peso. **Métodos:** Realizada busca nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS): PubMed e SciELO no período de 2016 a 2020. Os descritores usados foram combinados da seguinte forma: "Cirurgia bariátrica" *OR* "*Bariatric Surgery*" *AND* "Ganho de peso" *OR* "*Weight gain*". Foram incluídos estudos originais acerca do reganho de peso e a necessidade de uso de inibidores do apetite após a realização de cirurgia bariátrica, escritos nos idiomas português e inglês. A análise final foi composta por 3 artigos. **Resultados:** Foi identificada perda de peso 16% maior em indivíduos que iniciaram o uso de depressores de apetite no período platô, quando comparados aos que começaram após o ganho ativo de peso. Cerca de 50% dos pacientes perderam > 5% do peso, 30% perderam > 10% e 15% perderam 15% do peso em uso do medicamento nesse período ideal. **Discussão:** Os artigos analisados convergem ao evidenciar o benefício acerca da introdução de inibidores do apetite em pacientes que apresentaram reganho de peso após a cirurgia bariátrica, principalmente no período platô. Quando estabelecida no momento oportuno, a medicação é uma estratégia adjuvante no controle da obesidade dos pacientes pós-bariátrica, além de diminuir as chances de uma revisão do procedimento cirúrgico. **Conclusão:** Os dados encontrados demonstraram a relevância da intervenção medicamentosa no controle do peso em pacientes submetidos a cirurgia bariátrica. Porém, é necessário que mais estudos sejam elaborados com a intenção de evidenciar fatores capazes de diminuir o ganho de peso nesses pacientes. **Palavras-chave:** Obesidade, cirurgia bariátrica, depressores do apetite, ganho de peso.

EP76. DOENÇA DE CUSHING COMO CAUSA DE OBESIDADE EM PACIENTE JOVEM: RELATO DE CASO

Fernando Victor Camargo Ferreira[1], Matheus Miller Cavalcante de Carvalho Lacerda[1], Abdias Pereira Diniz Neto[1], Maria Juliana de Arruda Queiroga[1], Juliana Maria de Arruda Lima[1], Lorena de Sousa Moura Araújo[1], Flora de Souza Brandão dos Reis[1], Paulo Bernardo da Silveira Barros Filho[1]

[1] Hospital Santo Amaro – Santa Casa de Misericórdia do Recife, Recife, PE, Brasil

Introdução: A síndrome de Cushing é causada por uma exposição inadequada e crônica a níveis excessivos de cortisol, podendo ser endógena ou exógena. Quando o excesso de cortisol é causado por um adenoma hipofisário, a condição do paciente é definida como doença de Cushing, a qual representa 70% dos casos de síndrome de Cushing endógena. A característica clínica típica da síndrome de Cushing é uma distribuição de gordura central, concentrando-se em face, tronco (com estrias violáceas em abdome) e pescoço, poupando extremidades. Além disso, há outras características clássicas da doença, tais como fraqueza muscular proximal, instabilidade emocional e depressão, fadiga e fraqueza graves, dislipidemia, diabetes e hipertensão. Por ser uma doença rara, é muitas vezes esquecida como causa de obesidade e deve ser sempre pesquisada em caso de suspeita clínica para que seja iniciado tratamento adequado. **Objetivo:** Relatar um caso de doença de Cushing como causa de obesidade em paciente jovem. **Relato do caso:** Paciente de 23 anos, sexo masculino, obeso, sem outras comorbidades, procurou ambulatório de Endocrinologia por ganho de peso (cerca de 10 kg nos últimos três anos). À admissão, apresentava peso: 86,4 kg e IMC: 30,25 kg/m^2. Ao exame físico, apresentava obesidade central, com presença de estrias violáceas em abdome e acúmulo de gordura em região posterior do pescoço, além de braços e pernas desproporcionalmente finos. Com a hipótese de síndrome de Cushing, foram solicitadas dosagem de cortisol após supressão com 1 mg de dexametasona (resultado 2,89 mcg/dL – VR: até 1,8 mcg/dL), cortisol livre urinário (resultado 248,2 mcg/24 h – VR: 4,2 a 60 mcg/24 h) e ACTH (resultado 57,5 pg/mL – VR: 7 a 63 pg/mL). Assim, foi confirmado o hipercortisolismo ACTH-dependente. Ressonância nuclear magnética de sela túrcica evidenciou adeno-hipófise com dimensões levemente aumentadas à esquerda, às custas de área nodular medindo 0,7 x 0,4 cm. Com tal achado, foi encaminho para neurocirurgia, tendo sido realizada ressecção transesfenoidal de adenoma hipofisário. No seguimento, o paciente evoluiu com boas condições clínicas e perda ponderal, com peso atual de 70 kg e IMC de 24,5 kg/m^2. **Conclusão:** O correto diagnóstico da síndrome de Cushing deve ser feito o quanto antes a partir da suspeita clínica, pois pode ser subdiagnosticada na população obesa. O tratamento da síndrome de Cushing melhora a qualidade de vida e reduz o peso corporal e a mortalidade cardiovascular. **Palavras-chave:** Adeno-hipófise, excesso de peso, síndrome de Cushing.

EP77. DIAGNÓSTICO DE UM BÓCIO CONGÊNITO FETAL: RELATO DE CASO

Maria Fernanda Oliveira da Silva[1], Júlia Oliveira Cruz[2], Jesus da Silva Carvalho[2], Maria Vitória Aguiar Silva Mariano[2], Guilherme Leão dos Santos Barros[1], Alex Sandro Rolland Souza[2,3], Silvia de Lourdes Dutra Loreto Faquini[3], Lívia Roberta de Lima Lamenha[2]

[1] Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, PE, Brasil. [2] Universidade Católica de Pernambuco, Recife, PE, Brasil.
[3] Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, Recife, PE, Brasil

Introdução: O bócio congênito (BC) é um aumento difuso ou nodular da glândula tireoide presente no nascimento. Sua etiologia se relaciona à passagem transplacentária de anticorpos maternos ou à ingestão materna de drogas antitireoidianas. Entre os diagnósticos diferenciais, estão as demais etiologias de massas cervicais fetais, como o teratoma e o linfangioma. O BC está associado ao aumento de complicações perinatais e morbidade fetal. **Objetivo:** Relatar um caso de BC e descrever sua evolução clínica e achados na ultrassonografia (USG) e ressonância magnética (RNM) fetal. **Relato de caso:** Paciente de 22 anos, na 29ª semana de idade gestacional (IG), foi submetida a uma USG por incompatibilidade entre a altura de fundo uterino e a IG, na qual foi constatado polidrâmnio associado à massa cervical fetal. A partir disso, foi submetida a uma RNM fetal para elucidação diagnóstica, que demonstrou lesão expansiva de formato ovalar com contornos bem definidos em região cervical anterior com hipersinal em T1 medindo 6,0 x 3,9 x 3,4 cm, com traqueia pérvia nos dois terços superiores. Como parte da avaliação, foi indicada a coleta de exames fetais, a partir da cordocentese, e maternos. Os exames maternos evidenciaram: TSH 1,3 µUI/mL e T4L 0,82 ng/mL; já os fetais: TSH 10,7 µUI/mL e T4L 0,78 ng/mL. Diante dos achados, optou-se por conduta expectante com acompanhamento ultrassonográfico até atingir o termo. Paciente retorna ao serviço para uma cesariana eletiva, com nascimento de recém-nascido (RN) do sexo feminino, Apgar 04/09, peso 3.212 g. Foi entubada e encaminhada para UTI neonatal, onde realizou nova avaliação de função tireoidiana, sem alterações (TSH 4,39 µUI/mL e T4L 1,38 ng/mL). **Discussão:** A maioria dos casos de BC está associada à disfunção tireoidiana materna. No entanto, para mães eutireóideas, em geral, o BC se relaciona com a disfunção da glândula fetal, podendo apresentar hipertireoidismo ou hipotireoidismo. Nesses casos, o tratamento consiste na reposição hormonal. O tratamento cirúrgico é indicado quando se trata de bócio volumoso, associado a sintomas compressivos, como disfagia e dispneia. Casos de BC com a função tireoidiana fetal normal, como o da RN do caso, são considerados eventos raros, gerando limitações terapêuticas quando comparados às formas mais frequentes de bócio. **Conclusão:** Este relato de caso traz a importância do diagnóstico de BC ainda no pré-natal, não somente para o manejo intragestacional, mas também para o seguimento adequado do neonato. **Palavras-chave:** Bócio, glândula tireoide, hipotireoidismo congênito.

EP78. HIPOGONADISMO HIPOGONADOTRÓFICO EM TRÊS IRMÃOS FILHOS DE PAIS CONSANGUÍNEOS – RELATO DE CASO

Fernanda Cazzetta[1], Natalia Macedo[1], Aiany Nunes[1], Luis Rufino[2], Julia Lins[2], Francisco Bandeira[1], Daniella Rego[1]

[1] Hospital Agamenon Magalhães, Recife, PE, Brasil. [2] Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, PE, Brasil

Introdução: O hipogonadismo hipogonadotrófico (HH) resulta na deficiência da produção de hormônios sexuais devido a uma falha na estimulação do eixo hipotálamo-hipófise-gonadal. Essa condição pode ser congênita ou adquirida, resultando em atraso na puberdade, diminuição da libido, disfunção erétil, infertilidade, além de outras consequências clínicas. **Relato dos casos:** Três irmãos filhos de pais consanguíneos procedentes de Floresta- PE apresentaram quadro de hipogonadismo hipogonadotrófico. Dois irmãos do sexo masculino, 19 anos e 21 anos, respectivamente, iniciaram investigação no ambulatório de endocrinologia por queixa de não desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários. A irmã, com 18 anos, queixava-se de amenorreia primária e ausência de telarca. Não havia queixa de anosmia. Ao exame físico, os homens apresentavam-se com IMC normal, Tanner G3P3, ausência de pelos em face com volume testicular de 5 e 6 mL, respectivamente, ao passo que a mulher apresentava-se com pubarca, Tanner M1P4. Radiografia de punhos e mãos sugeriram cerca de 2 anos de atraso na idade óssea, e a ressonância magnética da sela túrcica era normal em todos os casos. A investigação laboratorial evidenciou hipogonadismo hipogonadotrófico com função tireoidiana e prolactina normais. USG pélvica com ovários pequenos e útero infantil (5,1 cm³), cuja espessura de endométrio mensurava 1 mm. Iniciada reposição de testosterona nos homens, evoluindo com agravamento da voz, acne e aparecimento de caracteres sexuais secundários Na mulher, realizada reposição de estrógeno e progesterona, evoluindo com ciclos menstruais regulares, além de aumento do tamanho uterino para 38 cm³ e da espessura de endométrio em 5 mm em exame ultrassonográfico. **Discussão:** O HH familiar é uma forma rara de deficiência hormonal que pode ser causada por mutações em genes específicos. A herança é geralmente autossômica dominante. A apresentação clínica inclui atraso puberal e infertilidade. O diagnóstico geralmente envolve avaliação clínica e hormonal, bem como exames de imagem para avaliar a função do eixo hipotálamo-hipófise-gonadal. Uma limitação para confirmação diagnóstica é o difícil acesso à realização de testes genéticos. **Conclusão:** Os casos ilustram um quadro de HH entre irmãos, com repercussões no desenvolvimento puberal. **Palavras-chave:** Amenorreia primária, agenesia gonadal, atraso puberal, hipogonadismo, infertilidade.

EP79. SÍNDROME POLIGLANDULAR AUTOIMUNE TIPO 3: UM RELATO DE CASO DE DIABETES DE DIFÍCIL CONTROLE E HIPERTIREOIDISMO

Rayane Barbosa Amaral[1], Ana Paula Tavares Cavalcanti de Souza[2], Flavia Beatriz da Silva Araujo[3], Julia Rocha Menelau de Souza[1], Maria Laura Pereira Paes[1], Matheus de Alencar Lira de Melo[1], Maria Clara Cirilo Gomes[4], Lucia Helena de Oliveira Cordeiro[1,2]

[1] Universidade Maurício de Nassau, Recife, PE, Brasil. [2] Hospital Barão de Lucena, Recife, PE, Brasil. [3] Universidade de Pernambuco, Recife, PE, Brasil. [4] Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, PE, Brasil

Introdução: O *diabetes mellitus* 1 (DM1) e o hipertireoidismo por doença de Graves (DG) são doenças autoimunes que podem ocorrer isoladamente ou como parte de um grupo de patologias caracterizadas como síndrome poliglandular autoimune tipo 3 (SPA-3), associadas a outras patologias não endócrinas como alopecia, vitiligo, gastrite atrófica e miastenia gravis. **Objetivo:** Relatar um caso clínico de SPA-3 subtipo A associada a diabetes de difícil controle e DG com manifestação hematológica caracterizada por bicitopenia. **Métodos:** Análise descritiva e qualitativa, na qual informações foram obtidas a partir de dados coletados em prontuário e estudos científicos contidos no PubMed. **Relato de caso:** A.L.L.S., 31 anos, apresenta diagnóstico de DM1 há 7 anos, em uso de altas doses de insulina, com internações prévias devido a CAD e hipoglicemias. Em 2022, o paciente obteve o diagnóstico de DG após perda ponderal, palpitações e bócio hipertrófico, fazendo uso de tapazol. Na admissão, não manifestou clínica de tireotoxicidade, apesar de TSH < 0,02 mU/L e T4L de 6,76 mU/L. Detectou-se bicitopenia, sem achados de leucoeritroblastose ou esquizócitos, apresentando plaquetopenia e anemia, não atribuída à toxicidade do antitireoidiano de síntese, mas, sim, à descompensação do hipertireoidismo, excluindo anemia autoimune devido à SPA. Concernente ao hipertireoidismo refratário, empregou-se a radioterapia, manutenção dos antitireoidianos de síntese e esquema insulínico, havendo melhora clínica. **Conclusão:** Este caso ilustra o acometimento atípico por bicitopenia em indivíduo com hipertireoidismo, verificada ausência de outras causas secundárias e diante da resposta terapêutica obtida. Destaca-se a relevância de avaliação de outras funções endócrinas em pacientes com DM1 diante da possibilidade de múltiplos processos imunologicamente mediados. **Palavras-chave:** Diabetes, doença de Graves, hematologia.

EP80. NÍVEL DE CONHECIMENTO DOS ESTUDANTES DE MEDICINA SOBRE USO DE ESTEROIDES ANDROGÊNICOS E ANABOLIZANTES

Ana Carollina Duarte Moura de Oliveira[1], Beatriz Gonçalves Rocha[1], Julia Amorim do Nascimento[1], Bruno Barros Borges de Oliveira[1], Larissa Cristina Paredes Barretto Lins[1], Lucia Helena de Oliveira Cordeiro[2]

[1] Centro Universitário Maurício de Nassau, Recife, PE, Brasil. [2] Hospital Barão de Lucena, Recife, PE, Brasil

Introdução: O uso de esteroides androgênicos e anabolizantes (EAA) tem se tornado cada vez mais comum entre os praticantes de atividades físicas e atletas. Embora sejam considerados ilegais para uso sem prescrição médica, muitos o fazem sem o conhecimento dos seus efeitos colaterais e riscos à saúde. No caso dos graduandos de Medicina, espera-se que tenham informações sobre tal assunto. Com isso, o estudo tem como objetivo avaliar o nível de conhecimento dos estudantes de Medicina sobre o uso de EAA. **Materiais e métodos:** Estudo de caráter transversal, quantitativo e descritivo. Os dados foram coletados a partir de um questionário *on-line* na plataforma de formulários do Google, distribuído entre grupos de WhatsApp de alunos de Medicina do 1° ao 12° período. Foram realizadas perguntas graduadas em nível de conhecimento suficiente (aprofundamento sobre o assunto por meio de livros, diretrizes e estudos científicos), básico (apenas ouvir falar dos tópicos em mídias sociais, programas de televisão e conversas informais) e ausente (nunca ter ouvido falar sobre o assunto). **Resultados:** A população estudada foi formada por 60 estudantes do curso de Medicina (n = 60). Trinta e nove alunos (65%) responderam que conhecem a nova Resolução nº 2.333/23 do CFM, enquanto 21 (35%) responderam que não a conhecem. Graduando o nível de conhecimento acerca dos malefícios do uso para fins estéticos, 40 (66,7%) estudantes se avaliaram em nível básico, 17 (28,3%), em nível satisfatório e 3 (5%) afirmaram não ter nenhum conhecimento. Quanto aos prejuízos ao sistema cardiovascular, 37 (61,7%) possuem nível básico, 18 (30%), satisfatório e 5 (8,3%), ausente. Em relação ao sistema hepático, 39 (65%) mencionaram competência básica, 14 (23,3%), satisfatória e 7 (11,7%), nenhuma competência. Julgando a compreensão dos efeitos no perfil lipídico, 40 (66,7%) relataram nível básico, 12 (20%), satisfatório e 8 (13,3%), nenhum. Quando questionados sobre as indicações dos EAA, 38 (63,3%) possuem compreensão básica, 11 (18,3%), satisfatória e 11 (18,3%), nenhuma compreensão. **Conclusão:** A maioria da população estudada não considerou ter conhecimento satisfatório sobre os efeitos adversos e indicação dos EAA. Esses resultados sugerem a necessidade de ampliar o ensino sobre essas substâncias na formação médica. **Palavras-chave:** Anabolizantes, agentes anabólicos, eventos adversos.

EP81. HÁBITOS ALIMENTARES ENTRE ESTUDANTES DO CURSO DE MEDICINA DE FACULDADES PRIVADAS NA REGIÃO METROPOLITANA DO RECIFE-PE

Willames Lima[1], Gabriela Cruz[2], Giovana Teixeira[3], Larissa Bezerra[2], Rilckson Alexandrino[1], Lúcia Cordeiro[1]

[1] Centro Universitário Maurício de Nassau, Recife, PE, Brasil. [2] Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, PE, Brasil. [3] Faculdade de Medicina de Olinda, Olinda, PE, Brasil

Introdução: A graduação em Medicina gera impacto na vida dos estudantes. A rotina sobrecarregada, repleta de cobranças, faz com que o acadêmico abdique de seu autocuidado. Não raro, observam-se ganho de peso, piora significativa na alimentação, sedentarismo e não aderência a hábitos saudáveis. A longo prazo, a má escolha nutricional pode trazer consequências negativas, como obesidade, diabetes, dislipidemias, hipertensão e outras comorbidades. Dessa forma, é necessário avaliar o padrão alimentar a que os estudantes são adeptos. **Objetivo:** Analisar os hábitos alimentares de estudantes de Medicina. **Métodos:** O estudo foi realizado de modo descritivo e quantitativo, dada uma amostra de conveniência. As respostas foram obtidas por meio de um questionário *on-line* composto por 32 questões, divididas em dados pessoais, hábitos alimentares saudáveis e não saudáveis (Guia do Ministério da Saúde). Houve consentimento dos participantes para estudo. Utilizando-se a escala de *Likert* de 4 opções para as respostas – nunca; raramente; às vezes; sempre –, as respostas foram graduadas de 0 a 3, sendo 0 atribuído a hábito menos saudável e 3, a mais saudável. **Resultados e discussão:** A amostra foi constituída de 38 estudantes de 3 diferentes faculdades privadas. 25 estudantes do sexo feminino (65%) com idade média de 26 anos e IMC médio de 23,5%. Entre eles, 52,6% apresentaram aumento de peso desde que iniciaram o curso, 21,1% perderam peso e 26,3% mantiveram o peso. Em relação ao biótipo, 22 eram eutróficos, 7 com sobrepeso, 6 obesos e 3 abaixo do peso. Sobre os hábitos alimentares, apenas 26,3% dos estudantes têm o costume de sempre comer frutas ou oleaginosas, 31,6% consomem às vezes, 21,1%, raramente e 21,1% não o fazem. Sobre a preferência por alimentos orgânicos, 36,8% raramente preferem esses alimentos e 39,5% nunca fazem essa opção. Em relação à realização das refeições, 15,8% relataram pular pelo menos uma das refeições, enquanto 13,2% raramente pulam e 71,1% nunca pulam. Sobre a ingesta de *fast-food*, apenas 5% nunca frequentam esses locais, enquanto 95% costumam frequentar. Além disso, 60,5% relataram que já trocaram alguma refeição por sanduíches, salgados ou *pizza*. **Conclusão:** Nessa casuística, ficaram constatados hábitos alimentares inadequados, ganho de peso e uso de alimentos industrializados. Dentre os fatores possíveis para esse fato, podem-se destacar a intensa rotina de atividades acadêmicas, a busca por alimentos palatáveis e a praticidade das refeições prontas. **Palavras-chave:** Peso, alimentação, alunos.

EP82. IMPORTÂNCIA DA TERAPÊUTICA MULTIFATORIAL E INDIVIDUALIZADA PARA CONTROLE GLICÊMICO EM DIABETES COM DISAUTONOMIA MÚLTIPLA: RELATO DE CASO

João Onofre Trindade Filho[1], Letícia Klabinske Marques Monteiro[1], Clézio Cordeio de Sá Leitão[1]

[1] Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil

Introdução: A neuropatia autonômica diabética (DAN) é complicação comum e debilitante que se associa ao mau controle glicêmico, mas a terapia intensiva reduziu seu aparecimento e progressão. DRGE e gastroparesia também são frequentes, e seu quadro clínico múltiplo interfere no manejo insulinêmico. Outrossim, até 50% dos diabéticos apresentam neuropatia geniturinária, e ambas disautonomias predispõem a infecções bacterianas recorrentes locais e até sistêmicas, exigindo, portanto, individualidade na terapêutica da doença avançada. **Relato de caso:** A.L.P., sexo feminino, 42 anos, HAS+DM2 insulinodependente, foi internada em desidratação 2+/4+, pele xerótica e com parestesias em mãos e pernas, com progressão distal-proximal e perda de 3 kg há um mês. Negou outras queixas e referiu descontinuidade de insulinoterapia há 5 dias por fatores sociais. Portadora de retinopatia diabética não proliferativa e de nefropatia diabética grave (G4A3), apresentou glicemia capilar em "HI" na admissão. História de internações prévias por ITUs de repetição junto com importante retenção urinária (urodinâmica 2022 com bexiga acontrátil), com diurese apenas por SVA seriada. Assim, realizou-se reidratação venosa expansiva, evoluindo com melhora inicial e estabilidade glicêmica, sem mudança de insulinoterapia domiciliar (NPH 34-0-20 e Regular 0-10-16). Todavia, voltou a apresentar diversas hiperglicemias com nova instabilidade de curva, incluindo hipoglicemias sintomáticas matinais e interprandiais, mesmo após múltiplos ajustes de doses (NPH 32-0-22 e Regular 0-14-14). Nesse ínterim, apresentou novo episódio de cistite aguda, optando-se por antibioticoterapia guiada por urocultura. Posteriormente, houve necessidade de procinético e antiemético como adjuvantes para controle glicêmico, além de programação nutricional específica, e somente após ajuste da insulina regular para 30 minutos após as refeições, devido a importante gastroparesia diabética associada, junto com nova dosagem insulinêmica (NPH 32-0-22 e Regular 0-10-10), houve adequado controle de disglicemias, bem como melhora clínica e laboratorial. Logo, seguiu estável com acompanhamento multidisciplinar e continuado. **Conclusão:** Logo, faz-se necessário manejo individualizado da terapia antidiabética, baseado na expressão orgânica pessoal da DAN, considerando sempre o perfil sintomático, dietético e psicogênico de cada paciente, de modo a evitar complicações secundárias e a promover maior qualidade de vida e longevidade. **Palavras-chave:** *Diabetes mellitus*, complicações do diabetes, neuropatias diabéticas, hipoglicemia, hiperglicemia.

EP83. SÍNDROME NEFRÓTICA SECUNDÁRIA A *DIABETES MELLITUS* TIPO 2: RELATO DE CASO

Hayanne Vitorya Arruda Botelho Xavier[1], Hosanna Stephanie da Silva Melo[1], Isabel Martins e Martins[1], Gustavo Josivaldo da Silva[2], Lúcia Helena de Oliveira Cordeiro[1].

[1] Centro Universitário Maurício de Nassau, Recife, PE, Brasil. [2] Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, PE, Brasil

Introdução: Diabetes é uma doença crônica presente em 9,3% da população brasileira entre 20 a 79 anos. Dentre as complicações microvasculares do diabetes, destaca-se a doença renal (DRD). A síndrome nefrótica é uma doença glomerular que leva a uma lesão na barreira de filtração glomerular, com perda da seletividade da filtração, levando à perda de proteína pela urina. Outras alterações da DRD correspondem a proteinúria leve (<30 mg/g), moderada (30-299 mg/g) e grave (>300 mg/g). Ademais, a morbidade e a mortalidade cardiovascular entre os pacientes com DRC é bastante elevada e pode chegar a 20% entre os pacientes com doença renal terminal. **Objetivos:** Descrever o quadro de síndrome nefrótica em paciente que apresenta DM tipo 2. **Métodos:** O presente estudo trata-se de análise descritiva-qualitativa por meio de um relato de caso e revisão bibliográfica de um paciente atendido na clínica médica do Hospital Barão de Lucena. Os dados foram coletados por meio da análise de prontuário. Todo o processo de coleta será explicado aos pacientes e seus devidos responsáveis a fim de que eles fiquem cientes de quais informações serão apanhadas, do que será realizado com elas e quais são os riscos e benefícios do estudo. Também será colhida a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e sanadas suas possíveis dúvidas. **Relato de caso:** Homem, 72 anos, com anasarca há duas semanas, infecção urinária e DM2 com mau controle glicêmico, HbA1c de 9,6%, em uso de insulinoterapia. Nos exames laboratoriais, apresentava albumina sérica de 1,8 g/dL, sumário de urina com proteinúria maciça (relação albumina/creatinina na urina de 3.380 mg/g). Sorologias para hepatites B e C negativas e anemia normocítica normocrômica, além de cinética do ferro normal. Dapagliflozina 10 mg/dia, porém sem melhora do quadro. Foi visto que a acompanhante interferia na dieta do paciente. Após conversa sobre a importância da dieta, o paciente evoluiu com melhora do quadro. **Conclusão:** Dessa forma, é fundamental adotar uma dieta adequada e a prática de atividade física, juntamente com o uso de medicamentos, como os inibidores do SGLT-2, para controlar a glicemia e retardar a progressão da DRD. Além disso, é importante destacar que a DRD é uma das principais causas de DRC, o que reforça a necessidade de medidas preventivas e de tratamento adequado para pacientes com diabetes. **Palavras-chave:** Doença glomerular, risco cardiovascular, *diabetes mellitus* tipo 2.

EndoRecife
29/JUN A 01/JUL | 2023

EVENTO PARALELO
EndoKIDS
30/JUN A 01/JUL | 2023

MAR HOTEL CONVENTIONS | RECIFE - PE

ÍNDICE DE AUTORES

A

Abdias Pereira Diniz Neto 39
Adelino Sanchez Ramos da Silva 6
Adelino Silva 5
Aglailton Santos de Menezes 13
Aiany Nunes 33, 37, 40
Alanna Maria de Castro Costa 14, 16, 18, 19
Alessandro Peixoto de Araujo 9, 39
Alexia Morgana Santos Sales 16
Alex Sandro Rolland Souza 40
Alice Andrade Almeida 29, 35
Aline Silva Sousa 15, 26
Alisson Gabriel da Silva Dias 8, 26
Alvaro Jorge Alves Cabral Júnior 27
Alyne Layane Pereira Lemos 8, 13, 25
Amanda Emily Alves dos Santos 23
Amanda Lorena de Oliveira Barbosa 30, 34
Amanda Rodrigues Soares Ramos 3
Ana Beatriz Bezerra Torres 23
Ana Beatriz de Macedo Fernandes 11
Ana Carla Capistrano Castelo 15, 17, 18
Ana Carla Peres Montenegro 33
Ana Carolina de Freitas Thé Garrido 20, 21, 22
Ana Carolina Dias Almeida 28
Ana Carolina Sampaio Freire 6
Ana Carolina Wanderley dos Dantos 25, 36
Ana Carollina Duarte Moura de Oliveira 41
Ana Gabriela Dornelas Bittencourt 30
Ana Maria Perpedigna de Azevedo Siqueira Fontenele 8
Ana Natalice Bezerra da Silva 15, 17, 18
Ana Paula Azevêdo Macêdo 6
Ana Paula Dias Rangel Montenegro 34
Ana Paula Tavares Cavalcanti de Souza 41
Ana Sofia Faria Pereira 28
Ana Vitória Costa de Araújo 8, 25
Ana Vitória da Silva Abatti 3
André Garrido Campos de Andrade 2, 6, 7, 9, 11
Andressa Rodrigues Ramos Reis 22
Andrielly Vieira de Souza 11
Anita Laboissière Villela 2
Annelise Correa Wengerkievicz Barreto 34
Antonia Cardoso Silva 27
Antonia Silva 4
Arlindo Gabriel Mamede Cossolosso 7
Arthur Henrique Barbosa Travassos de Oliveira 12
Arthur Vasconcelos 4
Augusto Sampaio Gonçalves Porto 24, 30

B

Barbara Crisol 5, 11
Barbara Juliana Melo Bezerra Feitosa 24, 30
Beatriz Arcoverde 17
Beatriz de Melo Acioli 12
Beatriz Gonçalves Rocha 41
Beatriz Ribeiro Trigueiro 11
Bernardo Pinheiro Cardoso de Brito Gonçalves 25, 26
Bruna Alves de Arruda Ferreira 28
Bruna Lippo Pedrosa 11
Bruna Oliveira 27
Bruna Raquel Luna Pedroso Santos 13
Bruna Silva de Oliveira 29, 31, 32, 33, 35
Bruna Tincani 14
Bruno Barros Borges de Oliveira 41

C

Caio Mario Ramalho Ramos 13
Camila de Azevedo Guedes Nogueira 2, 7, 11
Camila Guedes 10
Camila Lopes do Amaral Costa 34, 38
Camila Nogueira 9
Camila Ribeiro Coutinho Madruga 20, 21, 22
Carlos Henrique Pereira da Silva 39
Carlos Henrique Santos Góis Filho 4, 7
Carlos Katashima 5
Carolina Marques Ribeiro Pessoa 13
Cicero Ferrucio Pontes Terceiro 30, 34
Cinthya Machado Palitot 8, 13
Clara Beatriz Barbosa Lima 23
Clara Felinto Ramos 28
Cleiziane dos Santos Gmama 22
Clézio Cordeio de Sá Leitão 42

D

Damara Fernandes Ferreira 28
Daniela Zago Ximenes 20, 21, 22
Daniel da Costa Lins 25, 36
Daniella Maria Carneiro do Rêgo 24
Daniella Rego 33, 37, 40
Danielle Gonçalves Seabra Peixoto Ramos 30, 34, 36
Davyson da Silva Areco 23
Dayane Cindy de Castro Beserra 25
Dennys Cintra 5
Dyoggo Mendonça de Souza Abelenda 23

E

Edoarda Vasco de Albuquerque Albuquerque 16
Eduardo Rochete Ropelle 6
Emerson Therlley Sousa Teixeira 8
Emily Graziely Oliveira dos Santos 22
Érico Carvalho 27
Erico Higino de Carvalho 11, 29, 31, 33, 32, 35
Erik Trovão Diniz 20, 21, 22
Eryvelton de Souza Franco 37, 38

F

Fábia Karine de Moura Lopes 38

Fábio Ferreira de Moura 28, 32, 35
Fernanda Carneiro 5
Fernanda Carvalho 33
Fernanda Cazzetta 37, 40
Fernanda Oliveira 2
Fernando Victor Camargo Ferreira 37, 38, 39
Flavia Beatriz da Silva Araujo 41
Flora de Souza Brandão dos Reis 39
Francisco Bandeira 33, 37, 40
Francisco Gabriel Gomes Saraiva 13

G

Gabriela Cruz 42
Gabriela de Vasconcelos Tavares Amaral 9
Gabriela Veras 28
Gabriel Calheiros Antunes 6
Gabriel de Oliveira Souza 27
Gabrielle Christine Rocha Souza 37
Gabriel Rodrigues de Assis Ferreira 20, 21, 22
Geyslane Albuquerque 2
Giovana Ellrich Burichel 23
Giovana Teixeira 42
Giovanna Carvalho Fernandes Figueiredo 25, 36
Giovanna Rodrigues Pellegrino de Azevedo 39
Guilherme Barros 37
Guilherme Correia Ferri Antonio 6
Guilherme Leão dos Santos Barros 40
Gustavo Carreiro 9
Gustavo Henrique Carreiro dos Santos 2, 6, 7, 11
Gustavo Josivaldo da Silva 43

H

Hannah Thaynah Porto de Sampaio 13, 26
Hayanne Vitorya Arruda Botelho Xavier 43
Hellen Karolliny da Silva Barros 9, 32
Heloísa Antero Fernandes 37
Hildene Carneiro de Castro Melo 22
Hortencia Hellen da Silva Holanda 2, 7, 11
Hortência Holanda 9, 10
Hosanna Stephanie da Silva Melo 43

I

Icaro Cesar Soares de Menezes 25, 36
Ingrid Dantas Sampaio Leite 28
Isabelle Ataíde Correia Lima Brandão 7
Isabel Martins e Martins 43
Italo Queiroz dos Santos 36
Ithiara Correia Lima 8, 26

J

Jade Souza Martins 12
Jefferson Filipe Silva de Oliveira 15, 26
Jéssica Fernandes de Lima 28
Jéssica Silveira Araújo 34, 38
Jesus da Silva Carvalho 15, 26, 40
Jhony Willams Gusmão do Nascimento 12
João Campelo 2
João Henrique Mesquita Cavalcante Magalhães 14, 15, 16, 17, 18, 19
João Onofre Trindade Filho 42
João Victor Clemente Vieira dos Santos 38
João Victor de Aguiar Fernandes 36
Jordão Leite Fernandes 8
Jorge Luiz de Brito Gomes 22
José Adelson Alves do Nascimento Júnior 23
José Anderson da Silva Cruz 3, 4, 5, 7, 10
José Coelho Mororó Neto 20, 21, 22
José Cruz 4
José Edvânio Silva França 23
José Guilherme Ramos de Oliveira 3, 10
José Rodrigo Pauli 5, 6
Julia Amorim do Nascimento 41
Julia Gonçalves Ferreira 16
Julia Lins 40
Juliana Leonel Hirawaka 37
Juliana Maria de Arruda Lima 39
Júlia Oliveira Cruz 40
Julia Rocha Menelau de Souza 41
Júlia Rodrigues Pinheiro de Brito 26
Júlio César Soares Barros 27
Jussana Ellen Alves de Arruda 22

K

Karina Novaes Romão 32
Karolina Caetano 14
Karoline Matias Morais de Medeiros 20, 21
Kathlyn Oliveira Nogueira 7
Katiana Silvestre do Nascimento 12
Kauany Amaral Lima 23
Klevia Nunes Feitosa Sampaio 8

L

Lais Arruda 33
Larissa Bezerra 42
Larissa Cristina Paredes Barretto Lins 41
Larissa Gomes Lima da Silva 3
Larissa Luna Queiroz 38
Laura Regina Medeiros da Cunha Matos Verás 37
Leonardo Antonio Cavalcanti Lira 23
Letícia Carvalho 27, 33
Monica Oliveira 33
Leticia de Araújo Carvalho 31
Letícia de Araújo carvalho 35
Letícia de Araújo Carvalho 29, 31, 32
Letícia Duarte 27
Leticia Duarte de Carvalho Xavier 33

Letícia Duarte de Carvalho Xavier 29
Leticia Duarte de Carvalho Xavier do Nascimento 31
Letícia Duarte de Carvalho Xavier do Nascimento 31, 32, 35
Letícia Goes de Carvalho Lourenço 11
Letícia Klabinske Marques Monteiro 42
Leticia Medeiros Mancini 3, 5
Lilian Côelho Damasceno 25
Livia de Almeida Lira Falcão 30, 32, 34
Lívia Roberta de Lima Lamenha 40
Lorena de Sousa Moura Araújo 39
Lorena Pereira Vaz 14, 16, 18, 19
Lorena Taúsz Tavares Ramos Taúsz Tavares Ramos 34
Lorhany Jaynne Filgueiras Araújo 13
Lorrana Cançado 10
Lorrana Souza Cançado 7, 11
Louise Rayra Alves Bezerra 13, 25
Luana Wanderley Chacon 39
Lucas Batista Jales 36
Lucas da Cunha Xavier 29, 31, 32, 33, 35
Lucas Estêvão Pereira Cavalcanti 9
Lucas Henrique Carvalho de Moura 28
Lucas Melo Delgado 28
Lucas Pimentel 33
Lucas Xavier 27
Lucia Helena de Oliveira Cordeiro 41, 42, 43
Luciana Reis de Almeida Braga 15, 26
Lúcio Vilar Rabelo Filho 20, 21
Luisa Campanharo 17
Luis Claudio Almeida da Silva Junior 36
Luis Henrique Gomes Sudario Lins 8, 26
Luis Rufino 40
Luiza Cavalcanti Farias 23
Luiz Claudio Gonçalves de Castro 6
Luma Albuquerque de Saboia 15, 17, 18

M

Maíra Machado 9
Maíra Rocha Machado 2
Mairlon Oliveira de Arruda 39
Manuela Monteiro de Andrade Lima 39
Manuela Silvestre de Medeiros 28
Mara Lígia França de Morais 9, 32
Marcela Maria Cavalcanti Lira 39
Marcos Vinicius de Sousa Silva 14, 16, 19
Maria Camila Oliveira Silva de Melo 36
Maria Carolina Fernandes 17
Maria Caroline Silva do Nascimento 37
Maria Caroline Silva Sampaio 8, 25
Maria Cecília Santana de Souza Leão 9, 24
Maria Clara Cirilo Gomes 41
Maria Clara Pessoa do Nascimento 38
Maria Eduarda da Costa Brandão Justino 11
Maria Eduarda Galvão de Brito 14, 16, 18, 19
Maria Eduarda Lima Santos da Silva 10
Maria Eduarda Negreiros 33
Maria Eduarda Rech Ferreira 3, 27
Maria Fernanda Alves do Nascimento 23
Maria Fernanda Oliveira da Silva 40
Maria Ferreira 4
Maria Helane Costa Gurgel Castelo 34
Maria Isabel Barbosa Bezerra 29, 31, 32, 33, 35
Maria Isabel Bezerra 27
Maria Juliana de Arruda Queiroga 39
Maria Laura Pereira Paes 41
Maria Luísa Silva e Castro 28
Mariana Aparecida da Silva Carvalho 3
Mariana Carvalho 4
Mariana Dantas 2
Mariana Pinho Pessoa de Vasconcelos 34
Maria Rita Lima Paiva 14, 16, 18, 19
Maria Victória Ferreira Sousa 10
Maria Vitoria Aguiar Silva Mariano 24, 30, 40
Marília Soares de Moura Silveira 12
Marina Borba Vanderlei de Souza 15, 26
Marina Marsiglia Gondim 4, 5
Marisa Eduarda de Lima Vila 15, 26
Marise de Farias Lima Carvalho 24, 30
Marlane Rayanne Sobrinho dos Santos 38
Marlla Héllen do Nascimento Araújo 30, 34
Marta Cristina Tenório Lins Mota 27
Matheus Castelo Branco Falcão Albuquerque 30, 34
Matheus de Alencar Lira de Melo 41
Matheus Miller Cavalcante de Carvalho Lacerda 39
Matheus Souza Mendes 14, 15, 16, 17, 18, 19
Matheus Vinicius 37
Matheus Vinicius de Mesquita Soares 27
Mayra Assunção 14
Mayra Moura Lima 15, 26
Melissa Maria Medeiros de Morais 25, 36
Michele Ribeiro Rocha 3, 5
Mirela da Silveira Arenas 23
Mirella Braga Rezende 12
Moara Maria Silva Cardozo 25
Mônica de Oliveira 31
Mônica Oliveira 27

N

Natalia Ferreira Palla de Medeiros 25, 36
Natalia Macedo 40
Nathalia Almeida Andrade 24, 30
Nathalia Lobo Brito 26
Nicole Lira Melo Ferreira 38

O

Odil Garrido 9, 10
Odil Garrido Campos de Andrade 2, 6, 7, 11

P

Pablo Gabriel da Silva Santos 22
Patrícia Sampaio Gadelha 20
Paulo Bernardo da Silveira Barros Filho 37, 38, 39
Paulo Gouvea Silva Diniz 28
Pedro Gabriel Itapary 17
Pedro Henrique Carvalho Leite Romeiro 29, 35
Poliany Maria de Oliveira 10
Priscilla Maris Pereira Alves Pantaleão 29, 35

R

Rafaela de Assis Ramos Lima 7, 11
Rafaela Lima 9, 10
Rafael Alves Monteiro de Melo 9
Rana Barbosa Rabêlo 15, 17, 18, 19
Rayane Barbosa Amaral 41
Rayanne da Cunha Mendes 32
Rayza Cecília Chaves de Siqueira 12
Rebecca Dantas Thorp 12
Rebecca Thorp 2
Renan Fudoli Lins Vieira 6
Renan Magalhães Montenegro Júnior 34, 38
Renata Braga 5
Renata Figueiredo 27, 33
Renata Figueiredo Bezerra de Mello 29, 31, 32, 35
Renata Resende 33
Rilckson Alexandrino 42
Roberto Bessoni Kehrle Carvalho 24, 30
Robson Damasceno de Lima 6
Rodrigo Agra Bezerra dos Santos 23
Rodrigo Sávio Oliveira Melo 30
Ropelle Eduardo 5
Rosália de Oliveira Nunes 20, 21, 22
Rynna Andrade Nogueira de Melo 27

S

Sâmara Pesqueira Souza 23, 30, 34
Samuel Goersch Fontenele de Almeida 15, 17, 18
Sara Maria Ribeiro Noronha 14, 15, 16, 17, 18, 19
Savio Emanuel De Moura Soares 24
Sérgio Ricardo de Lima Andrade 15, 26
Sheila Oliveira Falcão 22
Silvia de Lourdes Dutra Loreto Faquini 40

T

Taciana Uchoa Passos 25, 36
Tamy Beatriz Freire de Sá Martins 22
Thaisa Albuquerque de Oliveira Ribeiro 32
Thais Aquino de Oliveira 9
Thais Bezerra Gelenske 31, 33
Thaís Bezerra Gelenske 29
Thayna Almeida Batista 38
Thiago Cezar Rocha Azevedo 28
Thiago Fontenele Marques 8
Thyciara Fontenele Marques 8, 13, 25, 26
Tiago Esteves do Rego 4, 5

V

Veronica Moreira Amado 6
Victor Calado Lopes 29, 35
Victoria Rodrigues Granja Alencar 11, 12
Victor Rezende Veras 34, 38
Virgínia Oliveira Fernandes 34, 38
Vitoria Carvalho de Brito 30, 34

W

Willames Lima 42

Y

Yanna Queiroz Pereira de Sá 20, 21, 22
Yasmim Mourão Mucida 13
Yasmin Ayana Ximenes Amorim 23
Yesca Oliveira 9
Yesca Suyanne 10
Yesca Suyanne de Araújo Panobianco 7, 11
Yesca Suyanne de Araújo Panobianco Oliveira 2