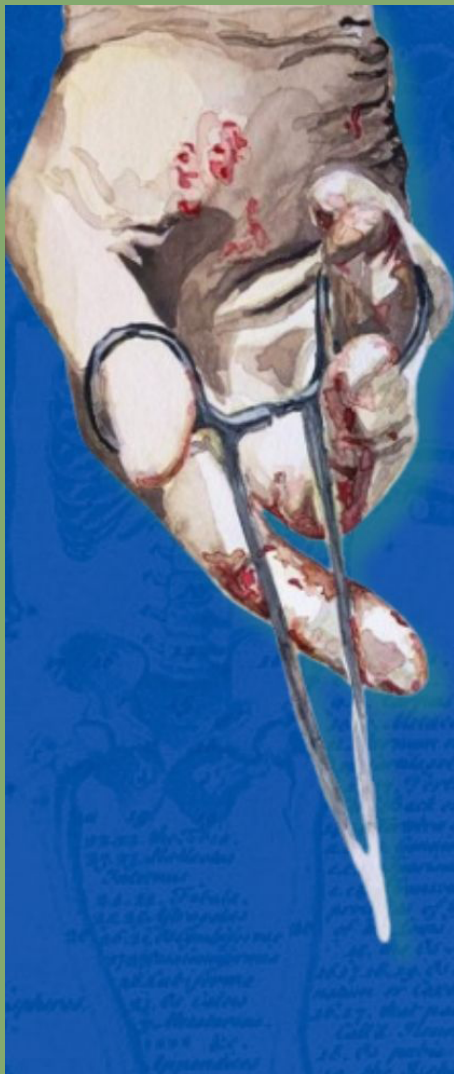




RBCMS

Revista Brasileira de Ciências Médicas e da Saúde
Brazilian Journal of Medical Science and Health

ISSN: 2179-233X



24 e 25 de Março de 2025
Juiz de Fora-MG

IV Congresso de
ANATOMIA
aplicada

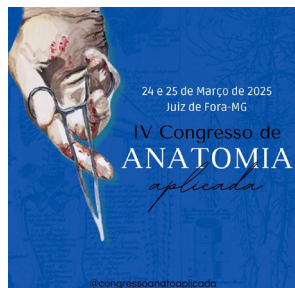


Comissão Científica:

Thiago Casali Rocha
Maria Inês Boechat Gomes

Comissão Organizadora:

Letícia Vieira Guimarães
Fernando Toledo Linares
João Paulo Calegari Salvarani
Rafael Carraro de Rezende
Mariana Pereira Paiva
Maria Fernanda de Oliveira Moraes
Júlia Ribeiro Felippin
Júlia de Castro Couto Santos
Jenifer Cardoso Franco
Camille Schmal dos Santos
Caio Sachetto Toledo Bellini
Anna Carolina de Almeida Martins



Prognóstico de pacientes oncológicos com sarcopenia: uma revisão sistemática

João Pedro Lopes Campelo¹; Guilherme Amorim Souza¹; Rafael Borges de Jesus¹; Ricardo Campello da Conceição²

¹ Acadêmicos de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (FCMS/JF - SUPREMA).

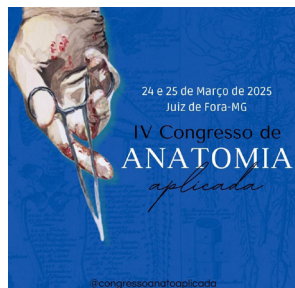
² Professor da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (FCMS/JF - SUPREMA). E-mail: joao.campelo@aluno.suprema.edu.br

Introdução: A sarcopenia é a perda de força, massa e função muscular, que muitas vezes é exacerbada por comorbidades crônicas, incluindo doenças cardiovasculares, doença renal crônica e câncer². **Objetivo:** Avaliar, por meio de uma revisão sistemática, o prognóstico de pacientes oncológicos com sarcopenia. **Métodos:** Foram analisados ensaios clínicos controlados e randomizados publicados originalmente em inglês, nos últimos 5 anos, em humanos, tendo como referência a base de dados Medline. A busca pelos descritores e termos utilizados foi efetuada mediante consulta ao MeSH e os descritores utilizados foram: Sarcopenia, Tumors e Prognoses. Os booleanos AND foram utilizados entre os termos e OR entre suas variações. Foram incluídos estudos que relacionaram a sarcopenia em pacientes oncológicos e seu prognóstico. Foram excluídos artigos que abordavam o impacto de suplementos nutricionais. **Resultados:** Inicialmente, foram encontrados 14 estudos e, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, apenas 4 artigos fizeram parte do escopo e análise final. Essa revisão envolveu 1.430 pacientes oncológicos com sarcopenia. Dois artigos^{4,5} destacaram que a perda de massa muscular longitudinal em pacientes com câncer foi um fator preditivo significativo para uma pior expectativa de sobrevida ($p < 0,05$). Em contraposição, outros dois artigos^{1,3} discorrem que a resposta inflamatória mediada pelo tumor representa um forte fator prognóstico para a sarcopenia, ou seja, a baixa massa muscular é prevalente em pacientes com câncer, porém sua relação com o prognóstico não tem associação para a sobrevida ($p > 0,05$). **Conclusões:** Evidenciou-se, portanto, que a sarcopenia é prevalente em pacientes oncológicos. Diante disso, a relação entre a perda de massa muscular e a sobrevida não foi confirmada como significativa. Portanto, é necessário mais pesquisas para esclarecer o papel da sarcopenia no prognóstico de pacientes com câncer.

Palavras-chave: Sarcopenia, Tumors, Prognoses.

REFERÊNCIAS

1. Ballinger TJ, Marques HS, Xue G, Hoffman R, Gatsonis C, Zhao F, et al. Impact of Muscle Measures on Outcome in Patients Receiving Endocrine Therapy for Metastatic Breast Cancer: Analysis of ECOG-ACRIN E2112. *J Natl Compr Canc Netw* 2023; 21(9): 915-923.
2. Damluji AA, Alfaraidhy M, Alhajri N, Rohant NN, Kumar M, Malouf CA, et al. Sarcopenia and Cardiovascular Diseases. *Circulation* 2023; 147(20): 1534-1553.
3. Hacker UT, Hasenclever D, Baber R, Linder N, Busse H, Obermannova R, et al. Modified Glasgow prognostic score (mGPS) is correlated with sarcopenia and dominates the prognostic role of baseline body composition parameters in advanced gastric and esophagogastric junction cancer patients undergoing first-line treatment from the phase III EXPAND trial. *Ann Oncol* 2022; 33(7): 685-692.
4. Olpe T, Wunderle C, Bargetzi L, Tribolet P, Laviano A, Stanga Z, et al. Muscle matters: Prognostic implications of malnutrition and muscle health parameters in patients with cancer. A secondary analysis of a randomised trial. *Clin Nutr* 2024; 43(9): 2255-2262.
5. Parent P, Pigneur F, Hilmi M, Carnot A, Larnicol MGL, Vernerey D, et al. Muscle loss during first-line chemotherapy impairs survival in advanced pancreatic cancer despite adapted physical activity. *J Cachexia Sarcopenia Muscle* 2025; 16(1): 1-13.



Estudo do prognóstico no tratamento cirúrgico de fraturas de quadril em idosos

Sofia Paropat Galvão¹; Henrique Valle Zanetti¹; Bernardo Valle Zanetti²

¹ Acadêmicos de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (FCMS/JF).

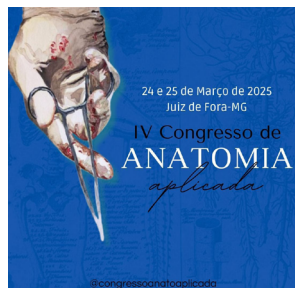
² Médico - Clínico Geral - CRM MG 106673. E-mail: sofia.galvao@aluno.suprema.edu.br

Introdução: As fraturas de quadril são as mais comuns entre idosos,³ especialmente mulheres, com média de idade de 81,4 anos.² Esse tipo de fratura está associado à alta morbidade, deterioração cognitiva e confusão aguda, podendo levar a complicações fatais.² O tratamento geralmente envolve cirurgias, como substituições totais ou parciais do quadril.³ **Objetivo.** Avaliar o impacto das cirurgias de fratura de quadril, identificando fatores determinantes para o prognóstico dos pacientes. **Método:** Realizadas pesquisas na base de dados PubMed, a partir dos descritores “Hip Fractures”[ti] AND “Surgical Treatment” AND (“Prognostic Factor” OR “Prognostic Factors” OR Prognoses OR Prognosis), filtrados por texto em inglês, últimos 5 anos, humanos e free full text, foram obtidos 6 artigos, dos quais 3 foram excluídos por estarem fora do viés de pesquisa. **Resultados:** A literatura selecionada indica que a cirurgia precoce reduz o tempo de internação e complicações, como infecções pulmonares, infecções do trato urinário e trombose venosa profunda e diminui as taxas de re-hospitalização, sem impacto significativo na mortalidade.³ Uma equipe experiente e um ambiente adequado são essenciais para um bom prognóstico, ademais, um menor tempo de hospitalização reduz a incidência de infecções pulmonares.³ Para pacientes com condições instáveis e alto risco cirúrgico, o adiamento pode ser necessário para estabilização.³ Idade, local de residência e suporte familiar influenciam a recuperação², sendo que idosos acima de 73 anos e cirurgia realizada após quatro dias da fratura apresentam maior risco de infecção pulmonar pós-operatória.¹ **Conclusões:** Portanto, o impacto das cirurgias de fratura de quadril em pacientes idosos depende, majoritariamente, do tempo compreendido entre a admissão hospitalar e o início do procedimento, bem como da duração da cirurgia. Cabe ressaltar que um bom prognóstico é influenciado por diversos fatores. Por fim, é fundamental considerar a individualidade do tratamento, respeitando as condições clínicas de cada paciente.

Palavras-chave: Fratura de Quadril, Prognóstico, Tratamento Cirúrgico.

REFERÊNCIAS

1. Huang J, Ge H, Zhu X, Xue C, Su Q, Chen X, Cheng B. Risk factors analysis and nomogram construction for postoperative pulmonary infection in elderly patients with hip fractures. *Aging Clin Exp Res* 2023; 35(9):1891-9.
2. Plaza-Carmona M, Requena-Hernández C, Jiménez-Mola S. Good practices in the recovery of ambulation in octogenarian women with hip fractures. *Rev Assoc Med Bras* 2020; 66(10):1417-22.
3. Sun L, Wang C, Zhang M, Xiang L, Zhao B. The Surgical Timing and Prognoses of Elderly Patients with Hip Fractures: A Retrospective Analysis. *Clin Interv Aging* 2023; 18: 891-9.



Lesão de ligamento colateral ulnar e suas repercussões pós reconstrução ligamentar

Henrique Valle Zanetti¹; Sofia Paropat Galvão¹; Bernardo Valle Zanetti²

¹ Acadêmicos de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (FCMS/JF).

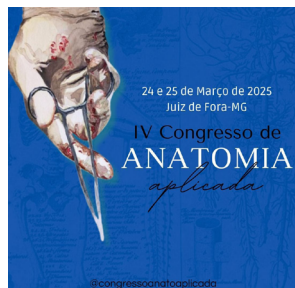
² Médico - Clínico Geral. CRM MG 106673. Email: henrique.zanetti@aluno.suprema.edu.br

Introdução: O Ligamento Colateral Ulnar (UCL), tem como função primária fornecer estabilidade quando em valgo, sendo importante para arremessadores durante a fase de desaceleração do arremesso, dificultando-o em caso de lesão.³ **Objetivos:** Apresentar os impactos de lesões no UCL em atletas arremessadores de alto desempenho e as possibilidades de reconstrução ligamentar. **Método:** Após uma pesquisa na base de dados PubMed, a partir dos descritores “Medial Ulnar Collateral Ligament Reconstruction” OR “Tommy John Surgery” OR “Ulnar Collateral Ligament Surgery”, com os filtros inglês, últimos 5 anos, humanos e free full text, foram obtidos 6 artigos, sendo 3 excluídos por estarem fora do escopo da pesquisa, obtendo-se 3 artigos selecionados. **Resultado:** Após pesquisas, nota-se que atletas, como os da Major League Baseball, que praticam arremessos sobre a cabeça, são particularmente suscetíveis à síndrome de sobrecarga de extensão do cotovelo valgo e ao desenvolvimento de alterações patológicas no cotovelo posteromedial.² Ademais, pode-se observar que uma série de jogadores dessa liga apresentaram osteófitos posteromediais e que 25% desenvolveram instabilidade em valgo, eventualmente necessitando de reconstrução do UCL.¹ O tratamento da lesão do UCL depende da sua localização e se a mesma é uma ruptura completa ou parcial. Além disso, rupturas completas, bem como distais parciais, têm maior probabilidade de passar por intervenções cirúrgicas. Com isso, o tratamento cirúrgico evoluiu significativamente com várias técnicas reconstrutivas e altas taxas de retorno ao esporte, variando de 80% a 95% com baixas complicações.³ Vale ressaltar que no terceiro ano, houve uma taxa elevada de retorno a lesão nesse ligamento.² Comparativamente, as taxas de sucesso de retorno ao jogo quando tratadas de forma conservadora, como repouso e reabilitação, variam de 42% a 100%.³ **Conclusões:** Lesões de UCL são recorrentes e tratáveis em atletas arremessadores, sendo necessária uma avaliação individualizada para indicar o melhor tratamento para o paciente.

Palavras-chave: Ligamento Colateral, Ulnar, Lesão, Tratamento.

REFERÊNCIAS

1. Numaguchi K, Momma D, Matsui Y, Oohinata J, Yamaguchi T, Inoue N, et al. Changes in elbow joint contact area in symptomatic valgus instability of the elbow in baseball players. *Sci Rep* 2021; 11: 19782.
2. Wollenman CC, Davis PJ, Lane GC, Fox JA, Bowman EN, LeClere LE. Outcomes and performance following posteromedial elbow débridement in Major League Baseball players. *ELBOW* 2024; 33: 2457 - 62.
3. Zarems JL. Elbow Ulnar Collateral Ligament Injuries in Overhead Athletes: An Infographic Summary. *Sports Health* 2022; 14: 527 - 9.



Simpatectomia videotoracoscópica por termoablação para a reversão da hiperidrose axilar e palmar: comparação dos impactos pós-cirúrgicos por nível de ablação: uma revisão sistemática

Olavo Dias Pereira Neto¹; Pedro Augusto de Almeida Albuquerque Damasceno¹; Isaac Guedes de Oliveira¹; Jorge Montessi²

¹ Acadêmicos de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (FCMS/JF - SUPREMA).

² Professor e diretor geral da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (FCMS/JF - SUPREMA). E-mail: olavoneto7@hotmail.com

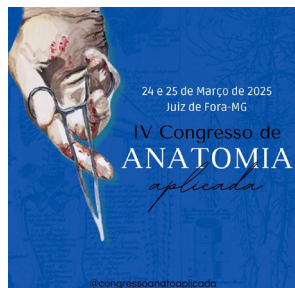
Introdução: A hiperidrose primária é caracterizada por sudorese excessiva¹, afetando a qualidade de vida do paciente.² A simpatectomia videotoracoscópica (SVT) por termoablação³ é uma opção minimamente invasiva e eficaz,⁴ com diferentes níveis de ablação.⁵ Este estudo avalia a satisfação dos pacientes submetidos à SVT e a efetividade do tratamento para otimizar a abordagem terapêutica. **Objetivo:** Comparar os níveis de satisfação e de ocorrência de hiperidrose reflexa em pacientes submetidos à SVT por termoablação nos níveis T2, T3, T4 e T3-T4 para otimizar o tratamento da hiperidrose axilar e palmar. **Métodos:** Foram analisados ensaios clínicos controlados dos últimos 20 anos nas bases MedLine e SciELO. A busca utilizou descritores consultados no MeSH: Sympathectomy, "Ablation Techniques", Hyperhidrosis. Incluíram-se ensaios clínicos com pacientes submetidos à SVT por termoablação nos níveis T2, T3, T4 e T3-T4. Foram excluídos relatos de casos, séries de casos e revisões. A escala PRISMA foi utilizada para sistematizar o relato.⁷ **Resultados:** Foram identificados 339 estudos relacionados a diferentes técnicas de ablação em SVT, dos quais 6 atenderam aos critérios de inclusão, totalizando 925 pacientes. Dois estudos compararam T2 e T3, evidenciando que há uma menor incidência de hiperidrose reflexa em T3 ($p < 0,05$), sem diferença na satisfação ($p > 0,05$). Outros quatro estudos indicaram que T4 teve melhor desempenho na redução da hiperidrose reflexa ($p < 0,05$). Comparações entre T4 e T3-T4 mostraram maior satisfação em dois estudos ($p < 0,05$). Conclui-se que simpatectomias em T3 reduzem a hiperidrose reflexa em relação a T2, enquanto T4 é mais eficaz que T3 e T3-T4. **Conclusões:** Entre as simpatectomias realizadas nos níveis T2 e T3, as de T3 tiveram melhor desempenho evitando hiperidrose reflexa. Entre os artigos que compararam simpatectomias T2, T3 e T3-T4 com T4, as de nível T4 tiveram melhor desempenho quanto a amenização da hiperidrose reflexa.

Palavras-chave: Simpatectomia, Técnicas de Ablação, Hiperidrose.

REFERÊNCIAS

1. Montessi J, Almeida EP, Vieira JP, Abreu MDM, Souza RLP, Montessi OVD. Simpatectomia torácica por videotoroscopia para tratamento da hiperidrose primária: estudo retrospectivo de 521 casos comparando diferentes níveis de ablação. J. bras. pneumol. 2007; 33(3).
2. Yazbek G, Wolosker N, Campos JRM, Kauffman P, Ishy A, Puech-Leão P. Palmar hyperhidrosis—which is the best level of denervation using video-assisted thoracoscopic sympathectomy: T2 or T3 ganglion?. J Vasc Surg. 2005; 42(2): 281-5.
3. Yazbek G, Wolosker N, Kauffman P, Campos JRM, Puech-Leão P et al. Twenty months of evolution following sympathectomy on patients with palmar hyperhidrosis: sympathectomy at the T3 level is better than at the T2 level. Clinics (Sao Paulo) 2009;64(8):743-9.

4. Ishy A, Campos JRM, Wolosker N, Kauffman P, Tedde ML, Chiavoni CR et al. Objective evaluation of patients with palmar hyperhidrosis submitted to two levels of sympathectomy: T3 and T4. *Interact Cardiovasc Thorac Surg*. 2011 Apr;12(4):545-8.
5. Munia MAS, Wolosker N, Kauffman P, Campos JR, Puech-Leão P. A randomized trial of T3-T4 versus T4 sympathectomy for isolated axillary hyperhidrosis. *J Vasc Surg*. 2007;45(1):130-3.
6. Munia MAS, Wolosker N, Kauffman P, Campos JRM, Puech-Leão P. Sustained benefit lasting one year from T4 instead of T3-T4 sympathectomy for isolated axillary hyperhidrosis. *Clinics (Sao Paulo)* 2008;63(6):771-4.
7. Liberati A et al. The PRISMA Statement for Reporting Systematic Reviews and Meta-Analyses of Studies That Evaluate Health Care Interventions: Explanation and Elaboration. *PLoS Med* 2009; 6: e1000100.



Os benefícios no pós-operatório do uso da técnica de coblation em amigdalectomias: uma revisão sistemática

Lucas Alencar Franco de Mattos¹; Ana Luiza de Jesus Camino²; Arthur de Carvalho Roland²; Miguel Eduardo Guimarães Macedo²

¹ Acadêmicos de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (FCMS/JF - SUPREMA).

² Professor da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (FCMS/JF - SUPREMA). E-mail: lucasalencarf04@gmail.com

Introdução: A amigdalectomia por coblation, que utiliza radiofrequência em baixa temperatura para dissecar o tecido com menor dano térmico, tem sido apontada como uma alternativa vantajosa à técnica tradicional.¹²³ Estudos sugerem que essa abordagem reduz a dor pós-operatória, acelera a recuperação e minimiza a perda sanguínea intraoperatória.¹²⁴ No entanto, ainda há controvérsias quanto ao risco de hemorragia secundária e ao alto custo da técnica.¹ **Objetivo:** Avaliar os benefícios da técnica de coblation no pós-operatório de amigdalectomias. **Métodos:** Foram analisados ensaios clínicos controlados, publicados originalmente em inglês, dos últimos dez anos em humanos, tendo como referência as bases de dados MedLine, SciELO e LILACS. A busca pelos descritores utilizados foram: Coblation e Tonsillectomy. Foram incluídos artigos cujos desenhos de estudo são ensaios clínicos que utilizaram a técnica de coblation em cirurgias de amigdalectomia. Foram excluídos os estudos de relato e série de casos, artigos de revisão. A escala prisma foi utilizada no intuito de sistematizar o relato desta revisão. **Resultados:** Foram identificados 289 estudos envolvendo a técnica de coblation em amigdalectomia. A partir da inclusão dos critérios previamente definidos, apenas 4 artigos foram incluídos na síntese. Os estudos analisados envolveram 1358 pacientes com idade mínima de 18 anos sendo 54,19% do gênero masculino. Os 4 artigos revelaram que a técnica de coblation houve em geral benefícios significativos na redução das dores pós-operatória ($p < 0,05$), no entanto, no aspecto de redução da hemorragia pós-amigdalectomia (PTH) não foram observados benefícios estatisticamente significativos ($p > 0,05$). **Conclusões:** O uso da técnica de Coblation na amigdalectomia demonstrou ser eficaz na redução da dor pós-operatória, o que representa um grande benefício no período de recuperação. No entanto, em outras análises, não houve redução na hemorragia pós-amigdalectomia (PTH).

Palavras-chave: Coblation, Amigdalectomia, pós-operatório, (Até 3 Palavras-chave).

REFERÊNCIAS

1. Wiltshire D, Cronin M, Lintern N, Fraser-Kirk K, Anderson S, Barr R, et al. The debate continues: a prospective, randomised, single-blind study comparing Coblation and bipolar tonsillectomy techniques. *J Laryngol Otol*. 2018; 132(3):240-245.
2. Liu Q, Zhang Y, Liu Y. Preoperative thromboelastography in the prediction of post-tonsillectomy hemorrhage by coblation tonsillectomy: a post-hoc analysis. *Ann Saudi Med*. 2022; 42(6):377-384.
3. Liu Q, Zhang Y, Lyu Y. Postoperative hemorrhage following coblation tonsillectomy with and without suture: a randomized study in Chinese adults. *Am J Otolaryngol*. 2021; 42(1):102760.
4. Lou Zhengcai. A comparison of coblation and modified monopolar tonsillectomy in adults. *BMC Surg*. 2023;23(1):141.