

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

Medicina:

**Elevados Padrões de
Desempenho Técnico e Ético**

4



Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

Medicina:

**Elevados Padrões de
Desempenho Técnico e Ético**



4

Editora Chefe
Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes Editoriais

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto Gráfico e Diagramação

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da Capa

Shutterstock

Edição de Arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os Autores

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

A Atena Editora não se responsabiliza por eventuais mudanças ocorridas nos endereços convencionais ou eletrônicos citados nesta obra.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Prof^ª Dr^ª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof^ª Dr^ª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves -Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^ª Dr^ª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^ª Dr^ª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^ª Dr^ª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^ª Dr^ª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^ª Dr^ª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^ª Dr^ª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^ª Dr^ª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof^ª Dr^ª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^ª Dr^ª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^ª Dr^ª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^ª Dr^ª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^ª Dr^ª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^ª Dr^ª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Prof^ª Dr^ª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof^ª Dr^ª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof^ª Dr^ª Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^ª Dr^ª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Conselho Técnico Científico

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí
Prof. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Ma. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia
Profª Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá
Profª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco
Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Profª Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Me. Givanildo de Oliveira Santos – Secretaria da Educação de Goiás
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Alborno – University of Miami and Miami Dade College
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis
Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Ma. Lillian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior

Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo

Profª Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará

Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco

Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal

Prof. Me. Robson Lucas Soares da Silva – Universidade Federal da Paraíba

Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Profª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão

Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo

Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana

Profª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí

Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo

Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Bibliotecária: Janaina Ramos
Diagramação: Camila Alves de Cremona
Correção: Vanessa Mottin de Oliveira Batista
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizador: Benedito Rodrigues da Silva Neto

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

M489 Medicina: elevados padrões de desempenho técnico e ético
4 / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. -
Ponta Grossa - PR: Atena, 2020.

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-65-5706-567-9
DOI 10.22533/at.ed.679201211

1. Medicina. 2. Saúde. 3. Pesquisa. I. Silva Neto,
Benedito Rodrigues da (Organizador). II. Título.
CDD 610

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

Nossa intenção com os sete volumes iniciais desta obra é oferecer ao nosso leitor uma produção científica de qualidade fundamentada na premissa que compõe o título da obra, ou seja, qualidade e clareza nas metodologias aplicadas ao campo médico e valores éticos direcionando cada estudo. Portanto a obra se baseia na importância de se aprofundar no conhecimento nas diversas técnicas de estudo do campo médico, mas ao mesmo tempo destacando os valores bioéticos.

De forma integrada e colaborativa a nossa proposta, certificada e muito bem produzida pela Atena Editora, trás ao leitor a obra “Medicina: Elevados Padrões de Desempenho Técnico e Ético” contendo trabalhos e pesquisas desenvolvidas no território nacional abrangendo informações e estudos científicos no campo das ciências médicas com um direcionamento sugestivo para a importância do alto padrão de análises do campo da saúde, assim como para a valorização da ética médica profissional.

Novos valores têm sido a cada dia agregados na formação do profissional da saúde, todos eles fundamentais para a pesquisa, investigação e desenvolvimento. Portanto, é relevante que acadêmicos e profissionais da saúde atualizem seus conhecimentos sobre técnicas e estratégias metodológicas.

A importância de padrões elevados no conceito técnico de produção de conhecimento e de investigação no campo médico, serviu de fio condutor para a seleção e categorização dos trabalhos aqui apresentados. Esta obra, de forma específica, compreende a apresentação de dados muito bem elaborados e descritos das diversas áreas da medicina, com ênfase em conceitos tais como diarreia aguda, Hepatite B, Botulismo alimentar, Sífilis Congênita, Doença de Crohn, Tuberculose intestinal, bactérias Gram-positivas, Esquistossomose mansoni, HTLV, disfunção motora, Dismotilidade esofágica, Esclerose Sistêmica, Imunologia na gestação, Tuberculose Pulmonar, Antineoplásicos, dentre outros diversos temas relevantes.

Finalmente destacamos que a disponibilização destes dados através de uma literatura, rigorosamente avaliada, fundamenta a importância de uma comunicação sólida e relevante na área médica, deste modo a obra “Medicina: Elevados Padrões de Desempenho Técnico e Ético - volume 4” propiciará ao leitor uma teoria bem fundamentada desenvolvida em diversas partes do território nacional de maneira concisa e didática.

Desejamos à todos uma excelente leitura!

Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

ABORDAGEM DA DIARREIA AGUDA

Henrique Cruz Baldanza
Júlia Wanderley Drumond
Ana Luiza Silva Pimenta Macedo
Rafael Henrique Gatasse Kalume
Ana Laura Franco Santos
Priscila Cypreste
Renata Mendonça Lemos
Alan Rodrigues de Almeida Paiva
Ana Livia Coelho Vieira
Victor Campos Boson
Rafael Resende Pereira
Camila Cogo Resende

DOI 10.22533/at.ed.6792012111

CAPÍTULO 2.....11

AVALIAÇÃO DA RESPOSTA VACINAL CONTRA HEPATITE B EM UM MUNICÍPIO NO NORDESTE BRASILEIRO

Italo Santos dos Remédios Ribeiro
Vinícius Gonçalves Melo
Matheus Fagundes da Silva
Vitória Coutinho dos Santos
Vinícius Teixeira Nunes do Rêgo
Ana Leatrice de Oliveira Sampaio

DOI 10.22533/at.ed.6792012112

CAPÍTULO 3..... 15

BOTULISMO ALIMENTAR

Carla Mariana Borsatto
Luciene Patrici Papa

DOI 10.22533/at.ed.6792012113

CAPÍTULO 4..... 21

CERATOCONJUNTIVITE CAUSADA POR ADENOVÍRUS: A HISTOPATOLOGIA DA CONJUNTIVITE VIRAL

Meyrielle Santana Costa
Suyane Del Vecchio Silva
Larissa Barbosa Caldas Costa
Marina Pitta Duarte Cavalcante
Sabrina Gomes de Oliveira
Ana Laura Araujo Valença de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.6792012114

CAPÍTULO 5..... 24

CISTO DE NUCK MIMETIZANDO HÉRNIA FEMORAL ENCARCERADA

Meyrienne Almeida Barbosa
Tayná Pereira Magalhães
Sofia Santoro Di Sessa Machado
Caroline Simões Gonçalves
Victor Oliveira Bianchi
Domingos Aires Leitão Neto
Romeu Pompeu Júnior
Diego Ferreira de Andrade Garcia
Fernando Furlan Nunes
Marco Vinicio Fanucchi Gil

DOI 10.22533/at.ed.6792012115

CAPÍTULO 6..... 30

DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS CONGÊNITA ATRAVÉS DA DETECÇÃO DO *TREPONEMA PALLIDUM* EM TESTES TREPONÊMICOS

Suyane Del Vecchio Silva
Meyrielle Santana Costa
Viviane Nascimento de Jesus
Francirlaine Dionísio de Lima
Jaim Simões de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.6792012116

CAPÍTULO 7..... 41

DOENÇA DE CROHN PARADOXAL EM VIGÊNCIA DE TERAPIA COM ADALIMUMABE: RELATO DE CASO

Christianne Damasceno Arcelino do Ceará
Andrea Vieira
Maria Luiza Queiroz de Miranda
Adolpho Alexander Letizio da Silva
Caio Rodrigues Magrini
Sybele Pryscila Almeida da Silva

DOI 10.22533/at.ed.6792012117

CAPÍTULO 8..... 47

EFICÁCIA DO COLÍRIO SANANGA FRENTE ÀS BACTÉRIAS *Staphylococcus epidermidis*, *Staphylococcus aureus* e *Propionibacterium acnes*

Cinthia Abilio
Laura dos Reis Chalub
Dora Inés Kozusny-Andreani

DOI 10.22533/at.ed.6792012118

CAPÍTULO 9..... 58

ESQUISTOSSOMOSE: UM RARO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE ILEÍTE TERMINAL ISOLADA

Lauhélia Mauriz Marques

Victor Queiroz Lopes
Caio César Furtado Freire
Reniza Kelvia Silva de Abreu
Camila Ribeiro Rôla
Yasmin Peixoto Aguiar
Victor Souza Nobre
André Luiz Uchôa Melo Camurça

DOI 10.22533/at.ed.6792012119

CAPÍTULO 10..... 63

FUNCTIONAL CAPACITY ASSESSMENT OF HUMAN T CELL LYMPHOTROPIC VIRUS CARRIERS IN NORTHEAST OF AMAZONIA

Lila Teixeira de Araújo
Vania Ribeiro Brilhante
Cibele Nazaré Câmara Rodrigues
Sueli Maria Fernandes Marques
Rita Catarina Medeiros Souza

DOI 10.22533/at.ed.67920121110

CAPÍTULO 11 74

MANIFESTAÇÃO GASTROINTESTINAL DA ESCLEROSE SISTÊMICA EM PACIENTE DE 75 ANOS

Maria Marina da Nóbrega Carvalho
Maria Letícia Pires Gadelha Martins
Wendell Duarte Xavier
Caroline Lopes da Nóbrega
Thana Araújo Alves de Souza Lima
Maria Eduarda Dantas Nóbrega Guerra
Lillian Torres Soares Pessoa

DOI 10.22533/at.ed.67920121111

CAPÍTULO 12..... 81

MEGACÓLON TÓXICO POR RETOCOLITE ULCERATIVA: UM RELATO DE CASO COM MAU PROGNÓSTICO

Júlia Tenório Costa Vieira
Yanne Gonçalves Fernandes da Costa
Gabriela Mendes Toledo
Lucas Correia Lins

DOI 10.22533/at.ed.67920121112

CAPÍTULO 13..... 90

OS ASPECTOS IMUNOLÓGICOS NA GESTAÇÃO

Juliana da Silva Araújo
Katia Maria Simião Matos
Leonardo I. Cardoso Filho

DOI 10.22533/at.ed.67920121113

CAPÍTULO 14..... 95

PULMONARY TUBERCULOSIS IN A PATIENT WITH COLONIC NEOPLASM AFTER ADJUVANT CHEMOTHERAPY

Manuela Silveira de Sant'Ana
Adriana Pinheiro Bezerra Pires
Marília Teixeira Rodrigues Martins
Isabel Veras Beleza
Rebeca Abreu Silva
Isaac de Sales Oliveira da Costa

DOI 10.22533/at.ed.67920121114

CAPÍTULO 15..... 99

RELATO DE CASOS ATENDIDOS NO INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL (INSS)

Larissa Machado Carvalho
Martina Fiedler Pichler Von Tennenbeg
Maria Victória Schweder de Lima
Graziela Zanco
Izadora Maciel de Souza
Bruna Kruczewski

DOI 10.22533/at.ed.67920121115

CAPÍTULO 16..... 101

SÍFILIS CONGÊNITA: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO EM PALMAS - TOCANTINS

Delcides Bernardes da Costa Neto
Jonathas Santos Oliveira
Ana Tércia Fagundes Ferreira
Karolyne Botelho Marques Silva
Marcello Otake Sato
Sandra Maria Botelho Mariano
Danielle Rosa Evangelista

DOI 10.22533/at.ed.67920121116

CAPÍTULO 17..... 113

SUCESSÃO ENTOMOLÓGICA DE DIPTERAS DE INTERESSE FORENSE EM CARNE SUÍNA QUEIMADA NO CAMPUS DE MARINGÁ, PR

Milene Satiko Matuo Yoshida
Helio Conte
Satiko Nanya

DOI 10.22533/at.ed.67920121117

CAPÍTULO 18..... 125

TERAPIAS FARMACOLÓGICAS E NÃO FARMACOLÓGICAS NO TRATAMENTO DA HIPEREMESE GRAVÍDICA

Carolina Kobbaz Ferraresso
Maria Paula Mendes Pereira
Yago Hiroshi Takemoto

Ciderleia Castro de Lima

DOI 10.22533/at.ed.67920121118

CAPÍTULO 19..... 139

**TUBERCULOSE PERITONEAL COMO CAUSA DE ASCITE REFRATÁRIA EM
PACIENTE CIRRÓTICO: RELATO DE CASO**

Monique Sperandio Lambert

Pedro Henrique Moreira Toledo

Celina Jordão Rodrigues

Marisa Fonseca Magalhães

Fabiana de Oliveira Torres Rubinstein

Elisa Botelho Calili

DOI 10.22533/at.ed.67920121119

CAPÍTULO 20..... 145

**URINARY DISORDERS ACTING AS EARLY MARKERS ON HTLV CARRIERS
FROM AN ENDEMIC AREA IN BRAZIL**

Lila Teixeira de Araújo

Cibele Nazaré Câmara Rodrigues

Rita Catarina Medeiros Souza

DOI 10.22533/at.ed.67920121120

SOBRE O ORGANIZADOR..... 154

ÍNDICE REMISSIVO..... 155

MEGACÓLON TÓXICO POR RETOCOLITE ULCERATIVA: UM RELATO DE CASO COM MAU PROGNÓSTICO

Data de aceite: 03/11/2020

Data de submissão: 05/08/2020

Júlia Tenório Costa Vieira

Universidade Federal de Alagoas
Maceió - Alagoas

<http://lattes.cnpq.br/8802944598526138>

Yanne Gonçalves Fernandes da Costa

Centro Universitário CESMAC
Maceió - Alagoas

<http://lattes.cnpq.br/8123424398027610>

Gabriela Mendes Toledo

Centro Universitário Tiradentes
Maceió - Alagoas

<http://lattes.cnpq.br/6557252779888043>

Lucas Correia Lins

Hospital Universitário Professor Alberto
Antunes da Universidade Federal de Alagoas
Maceió - Alagoas

<http://lattes.cnpq.br/1230270838908281>

RESUMO: Paciente de 39 anos, sexo feminino, com diarreia persistente, dor abdominal há 1 ano e histórico familiar de câncer de intestino. Diagnosticada com Retocolite Ulcerativa (RCU), tratada por 4 meses com Mesalazina e Prednisona, evoluiu com fezes diarréicas piossanguinolentas, febre diária, desidratação e perda de 17kg em 17 dias. Usou Ciprofloxacino, progrediu com piora do estado geral, anorexia, náuseas, vômitos, taquicardia, distensão abdominal, constipação e leucocitose com desvio

à esquerda. À Tomografia Computadorizada viu-se Megacólon Tóxico (MT), efetuou-se internação em UTI e laparotomia na qual bolo de áscaris em íleo terminal foi ordenhado para intestino grosso. Realizou-se colostomia em alça na flexura hepática perfurada e, devido à peritonite purulenta, lavagem e drenagem da cavidade abdominal com evolução para choque séptico e necrose de colostomia. Nova laparotomia mostrou líquido em recesso vesicouterino e necrose de transverso; optou-se por hemicolectomia do segmento necrosado, colostomia terminal do ascendente e fístula mucosa do descendente. Progrediu com abscesso de parede abdominal, mas obteve melhora gradual do quadro após antibioticoterapia pós cultura de secreção e alta hospitalar, com prescrição de Infiximabe e Azatioprina. Foi readmitida após 24 dias para proctocolectomia total com bolsa ileal em J e ileostomia em alça de proteção por refratariedade no tratamento clínico, apresentando escore de Mayo 3. Cerca de 15-20% dos pacientes com RCU serão internados por complicações como o MT, distensão cólica de pelo menos 6 cm em radiografia simples associada a colite aguda e sinais de toxicidade sistêmica, diagnosticado com os critérios propostos por Jalan et. al. O MT deve ser reconhecido e tratado precocemente de forma clínica intensiva, e a ausência de resposta em até 72 horas indica colectomia total com fechamento do coto retal e ileostomia terminal. O diagnóstico tardio do MT com falha em sua abordagem terapêutica pode culminar em mau prognóstico com evolução potencialmente letal.

PALAVRAS CHAVE: Megacólon tóxico; colite ulcerativa; colectomia.

TOXIC MEGACOLON BY ULCERATIVE RECTOCOLITIS: POOR PROGNOSIS CASE REPORT

ABSTRACT: 39 years old, feminine patient, with persistent diarrhea, abdominal pain during the past year and positive family history for intestinal cancer. Diagnosed with Ulcerative Rectocolitis (URC) and treated during for months with mesalazine and prednisone, came up with diarrhea containing pus and blood, daily fever, dehydration and 17 kg loss in 17 days. Used ciprofloxacin and progrided with worse general condition, anorexia, nausea, vomit, tachycardia, abdominal distention, constipation and left shift leukocytosis. Computed Tomography showed Toxic Megacolon (TM), so the patient was admitted at ICU and at Laparotomy ascaris have been moved to colon. It have been realized a loop colostomy at hepatic flexure and, due to purulent peritonitis, abdominal cavity was washed and drained evolving to septic shock and colostomy necrosis. New laparotomy showed free fluid in vesicouterine recess and transverse colon necrosis; it was made a hemicolectomy of that a segment, terminal colostomy of the ascending colon and mucous fistula of the descending colon. She progressed with an abdominal wall abscess, but had a gradual improvement of the condition after antibiotic therapy post culture of the fluid and hospital discharge, with a Infliximab and Azathioprine prescription. Readmitted 24 days after to realize a total proctocolectomy with an ileal J pouch and loop ileostomy due to refractoriness in clinical treatment, presenting Mayo Score 3. About 15-20% of the patients with URC are hospitalized because of complications as the TM, which is a colic distention of at least 6 cm seen in a simple radiography, plus acute colitis and systemic toxicity signs, diagnosed by Jalan et al. criteria. Toxic megacolon must be recognized and receive clinical intensive treatment as soon as possible, and absence of clinical improvement in 72h indicates total colecciona with rectal closure and terminal ileostomy. Late diagnosis and therapeutic failure may culminate in bad prognosis with potentially fatal evolution.

KEYWORDS: Toxic megacolon; ulcerative colitis; colectomy.

1 | INTRODUÇÃO

A Retocolite Ulcerativa (RCU) é uma das Doenças Inflamatórias Intestinais mais frequentes, e, acredita-se que sua etiopatogenia esteja associada a uma resposta imunológica anormal às bactérias da microbiota intestinal associada a alterações de sua barreira mucosa (MARANHÃO, VIEIRA, CAMPOS, 2015). É uma doença intestinal crônica, restrita ao cólon e reto, caracterizada por inflamação e alterações morfológicas da mucosa com grau de extensão variável, o que determina sua classificação. Suas lesões podem variar de erosões a úlceras e comprometem o cólon de forma contínua e uniforme (BELÉM, ODA, 2016).

No Brasil, existem poucos dados epidemiológicos referentes a RCU, principalmente pelo fato de não haver um exame padrão e os métodos diagnósticos serem caros e invasivos, porém sua incidência parece variar com a interação de fatores ambientais, bem como com o nível de desenvolvimento socioeconômico,

sendo mais frequente em países industrializados (SIPAHÍ *et al.*, 2009).

Quanto aos fatores de risco, a presença de história familiar positiva parece influenciar no desenvolvimento da doença, além de aspectos socioambientais, microbiológicos, imunológicos e hábitos de vida, como dieta, uso de anticoncepcional, anti-inflamatórios não esteroidais e infecções prévias (MARANHÃO, VIEIRA, CAMPOS, 2015).

2 | QUADRO CLÍNICO E MANIFESTAÇÕES

O quadro clínico da RCU é marcado por diarreia com presença de sangue e muco, além de dor abdominal, podendo ser acompanhada de sintomas sistêmicos e toxicidade nos casos mais graves. A evolução clínica em sua maioria é favorável, mas pode ser imprevisível, apresentando um largo espectro de gravidade, desde agudizações leves até quadros que apresentam risco de vida para o paciente (BARREIRO *et al.*, 2012).

Além das manifestações intestinais características, a RCU pode causar sintomas em vários outros órgãos como articulações, pele, olhos, fígado e vias biliares, com alta prevalência e morbidade considerável. Essas alterações não necessariamente tem associação com a atividade da doença, além de que podem surgir antes dos sintomas intestinais, concomitante ou posteriormente (TORRES, Júlio Augusto do Prado *et al.*, 2011).

Estudos apontam que cerca de 20 a 15% dos pacientes com RCU serão internados por complicações da doença, e desses aproximadamente 30% não responderão ao tratamento de primeira linha com corticosteróides, sendo necessário intervenção cirúrgica em alguns casos (BARREIRO *et al.*, 2012) Entre as causas mais comuns estão sangramentos, megacólon tóxico, perfuração intestinal, peritonite e não raramente o RCU pode evoluir para câncer colorretal.

3 | MEGACÓLON TÓXICO

O Megacólon Tóxico (MT) é definido por um quadro clínico de dor abdominal aguda ligado à distensão abdominal, com dilatação do cólon >6 cm, em radiografia simples, e pelo menos 3 destas 4 condições: temperatura axilar maior que 38,5°C, frequência cardíaca superior a 120 batimentos por minuto (bpm), leucocitose maior que 10.500/mm³ e anemia com hemoglobina abaixo do valor de normalidade pelo menos 60%. O MT pode estar associado aos quadros de colite fulminante ou colite aguda severa, e necessita, geralmente, de intervenção cirúrgica de urgência. Pode, também, ser consequência de colite de Crohn, colite isquêmica e colites infecciosas, como *C. difficile*, citomegalovírus e salmonelas, além de ser complicação da

retocolite ulcerativa grave (SOBRADO; SOBRADO, 2016).

Seu início, além de abrupto, pode ser acompanhado por cólica, distensão abdominal, diarreia sanguinolenta, desidratação, oligúria e distúrbios hidroeletrólíticos. Também são observados alteração do nível de consciência, estado febril, anorexia, hipoalbuminemia, taquicardia, hipotensão, choque séptico e leucocitose (UEOKA et al., 2017).

A incidência do megacólon tóxico, no geral, é difícil de ser determinada com a atual literatura disponível, porém, sabe-se que varia conforme o fator causal: na colite ulcerosa fica entre 2,5% a 17%, enquanto na colite pseudomembranosa encontra-se entre 0,4% e 3%. O aumento nos valores na colite pseudomembranosa cresceu nas últimas décadas devido ao uso indiscriminado de antibióticos, causando alterações genéticas adaptativas ao microorganismo e, por consequência, o aparecimento de cepas mais resistentes aos tratamentos (SIADO; JIMÉNEZ; MONTALVO, 2018).

A patogênese do MT não é totalmente esclarecida, porém um dos mecanismos mais aceitos e possíveis é de que a inflamação da mucosa iniciaria todo o processo. Os mediadores inflamatórios, bem como os produtos bacterianos são liberados, resultando no aumento da produção de óxido nítrico sintase induzível, aumentando o óxido nítrico e, por consequência, promovendo a dilatação do cólon. Para confirmar essa linha de pensamento, um estudo apresentou níveis significativamente altos de óxido nítrico sintase induzível na muscularis própria dos pacientes com megacólon tóxico (SKOMOROCHOW; PICO, 2020).

Nesse sentido, o processo inflamatório ultrapassa a camada muscular, causando, portanto, dilatação no cólon com possibilidade de perfuração da parede intestinal. Sendo assim, a severidade da doença em conjunto com a dilatação cólica são dois fatores que também caracterizam a enfermidade (SOBRADO; SOBRADO, 2016).

Tem como fatores de risco o uso de medicamentos como anticolinérgicos, anti-inflamatórios, opiáceos, antidiarreicos e narcóticos. Hipocalemia, hipomagnesemia e a realização de colonoscopia durante o período agudo ou enema opaco também se encaixam nessas condições de risco ao paciente com MT (SOBRADO; SOBRADO, 2016).

Como complicações, existe risco de ruptura se o megacólon tóxico não for tratado, assim como perfuração intestinal, peritonite, síndrome do compartimento abdominal e abscesso também fazem parte dos possíveis agravos. Como diagnóstico diferencial são incluídos a doença de hirschsprung, megacólon adquirido, pseudo-obstrução colônica (síndrome de ogilvie) e dismotilidade gastrointestinal difusa (SKOMOROCHOW; PICO, 2020).

Em relação à intervenção médica, tem-se a divisão em três segmentos, sendo eles: terapia de suporte, médica e cirúrgica. Repouso, suspensão de

medicamentos agravantes, descompressão intestinal e otimização de fluidos são as prioridades da terapia de suporte. Na terapia médica o direcionamento segue a causa do megacólon tóxico, sendo administrado corticoide e antibióticos, com intuito de redução na mortalidade caso exista perfuração (ONG; MOHAIDIN, 2018). O MT deve ser reconhecido e tratado precocemente de forma clínica intensiva, e a ausência de resposta em até 72 horas indica colectomia total com fechamento do coto retal e ileostomia terminal. O diagnóstico tardio do MT com falha em sua abordagem terapêutica pode culminar em mau prognóstico com evolução potencialmente letal.

No panorama cirúrgico do MT, perfurações, dilatação progressiva e sangramento incoercível são indicações absolutas. Alguns especialistas consideram que as ressecções cirúrgicas devem ser realizadas imediatamente quando o diagnóstico for confirmado, pois resultam em melhora clínica eficaz do paciente. No entanto, vale lembrar que a terapia médica pode acontecer antes da intervenção cirúrgica (ONG; MOHAIDIN, 2018).

4 | CASO CLÍNICO

Apresentamos o quadro clínico de paciente, 39 anos, sexo feminino natural e procedente de Coruripe – Alagoas, com quadro de diarreia persistente e dor abdominal durante 1 ano. Nega hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e outras comorbidades; também nega tabagismo, etilismo e alergias. Apresenta histórico familiar positivo para câncer de intestino.

Foi diagnosticada no mesmo ano com Retocolite Ulcerativa, tratada por 4 meses com Mesalazina 2.400 mg/dia e Prednisona 40 mg/dia, porém evoluiu com fezes diarréicas piossanguinolentas, febre diária de 39°C, desidratação e perda ponderal de 17kg em 17 dias, precisando, portanto, ficar internada na clínica médica do hospital.

Ao exame físico apresentava-se em regular estado geral, anictérica, acianótica, desidratada e hipocorada. No exame do aparelho cardiovascular: bulhas normofonéticas com ritmo regular em dois tempos e frequência cardíaca de 92 bpm. No aparelho respiratório manifestou murmúrio vesicular presente em ambos os hemitórax sem ruídos adventícios. Abdome semigloboso, timpânico, depressível e doloroso à palpação. Nas extremidades pulsos simétricos, com boa perfusão e ausência de edemas.

Os exames laboratoriais mostravam: Leucócitos: 5240 / Hemoglobina: 7.76 / Plaquetas: 229mil / Inr: 1.27 / TTPa: 21 / Albumina: 3.3 / Bilirrubina total: 0.36 / Colesterol total: 103 / Cálcio: 9.5 / Creatinina 0.47.

Fez uso de Ciprofloxacino e progrediu, no sétimo dia de internação, com piora do estado geral, anorexia, náuseas, vômitos, vertigem, taquicardia com frequência

cardíaca de 110 bpm, distensão abdominal, redução do número de evacuações e leucocitose com desvio à esquerda.

Novos exames laboratoriais demonstraram: Leucócitos: 23400 (Bastões 15%) / Hemoglobina: 7.85 / Plaqueta: 514 mil / Inr: 1.27 / TTPa: 21 / Albumina: 3.3 / Bilirrubina total: 0.36 / Colesterol total: 103 / Cálcio: 9.5 / Creatinina: 0.47.

À Tomografia Computadorizada (Imagem 1), viu-se Megacólon Tóxico:

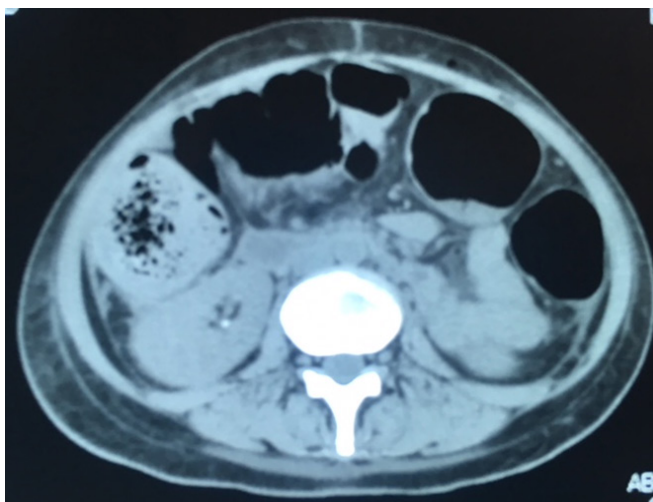


Imagem 1. Tomografia de abdome sem contraste, corte axial, demonstrando dilatação intestinal, espessamento de paredes, com grande presença de gases e conteúdo fecal.

Realizou-se passagem de sonda nasogástrica, antibiótico com Tazobactam/ Piperacilina e Metronidazol. Em seguida, a paciente foi encaminhada à Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e posteriormente foi feita laparotomia com achados de pneumoperitônio, peritonite purulenta, perfuração no ângulo hepático e áscaris em íleo terminal. Com isso, durante o procedimento, o bolo de áscaris em íleo terminal foi ordenhado para intestino grosso; também realizou-se colostomia em alça na flexura hepática perfurada e, devido à peritonite purulenta, lavagem e drenagem da cavidade abdominal.

No sexto dia após primeira cirurgia, a paciente apresentava colostomia funcionante, porém evoluiu com choque séptico, iniciando antibioticoterapia com Meropenem, Micafungina e Tigeciclina e prosseguindo com intubação orotraqueal. Na tomografia computadorizada evidenciou-se líquido loculado em recesso vesicouterino. No décimo segundo dia, paciente estava séptica, intubada, com necrose de colostomia e medicamentos em continuidade.

Em nova laparotomia, evidenciou-se líquido em recesso vesicouterino

e necrose de segmento de cólon transverso. Foi feita, então, hemicolectomia do segmento necrosado, colostomia terminal do cólon ascendente, flanco direito, e fístula mucosa do cólon descendente no flanco esquerdo.

Foi necessário a realização de mais duas cirurgias, nas quais observou-se abscesso de parede abdominal, sendo feita drenagem e lavagem da cavidade, além de coleta de secreção para cultura. Paciente persistiu com quadro grave, mas com melhora gradual do caso com início de antibioticoterapia com Polimixina B, após resultado da cultura que evidenciou presença de *Acinetobacter baumannii*. Além disso, houve o aparecimento de fístula entero-cutânea de íleo (Imagem 2). No seguimento pós cirúrgico, a paciente teve alta da UTI geral no 45º dia e foi encaminhada para enfermaria cirúrgica, onde iniciou-se imunobiológico (Infliximabe), imunossupressor (Azatioprina) e Prednisona, com boa evolução.



Imagem 2. Imagem caracterizando fístula entero-cutânea no íleo.

No 131º dia de internação a paciente teve alta hospitalar, sendo mantido Infliximabe e Azatioprina. Foi readmitida no mesmo serviço após 24 dias por apresentar refratariedade ao tratamento clínico, sendo necessário proctocolectomia total com bolsa ileal em J e ileostomia em alça de proteção, apresentando escore de Mayo 3 (Tabela 1).

ESCORE	Número de Evacuações	Sangramento Retal	Achados Endoscópicos	Avaliação Global
0	Número habitual	Ausência	Ausência de doença ou doença inativa (cicatriz)	Normal
1	1-2x a mais que o habitual	Rais de sangue - menos da metade das evacuações	Doença leve (eritema, diminuição do padrão vascular, leve friabilidade)	Doença leve
2	3-4x a mais que o habitual	Sangue vivo na maioria das evacuações	Doença moderada (eritema evidente, perda do padrão vascular, erosões)	Doença moderada
3	5 ou mais que o habitual	Evacuação apenas com sangue	Doença grave (sangramento espontâneo, ulcerações)	Doença grave

Tabela 1. Escore de Mayo.

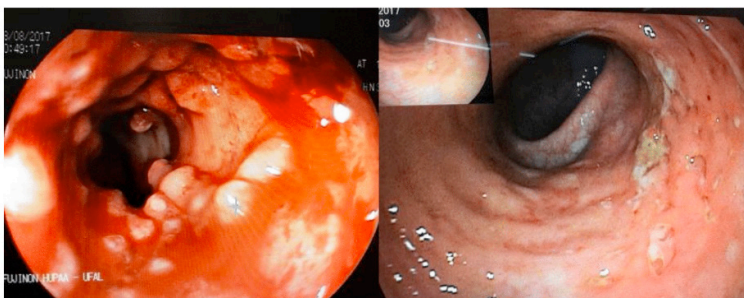


Imagem 3. Imagens de colonoscopia realizada em paciente apresentando diversas lesões colônicas caracterizando Escore de Mayo 3.

Três meses depois, foi necessária nova cirurgia para realização de enteroanastomose de ileostomia em alça, com evolução assintomática e bons resultados (Imagem 4).

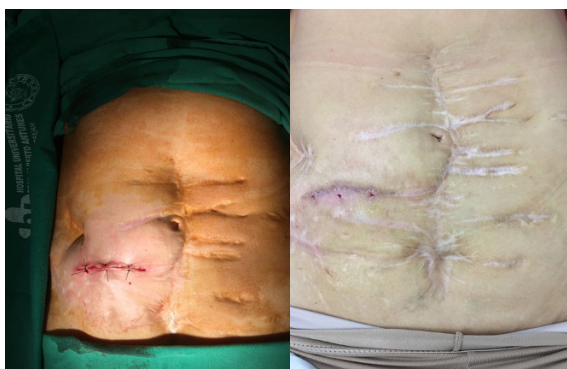


Imagem 4. Aspecto final em abdome após realização de 2 laparotomias e colostomias.

REFERÊNCIAS

- BARREIRO, P. et al. Megacólon tóxico como forma de apresentação de colite ulcerosa grave: um desafio clínico. **GE Jornal Português de Gastreenterologia**, v. 19, n. 5, p. 251–254, 2012.
- BELÉM, M. D. O.; ODA, J. Y. Doenças Inflamatórias Intestinais: Considerações Fisiológicas E Alternativas Terapêuticas. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 19, n. 1, p. 73–79, 2015.
- CAMBUI, Yan Robert Santos; NATALI, Maria Raquel Marçal. DOENÇAS INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS: REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA. **Rev. Fac. Ciênc. Méd., Sorocaba**, v. 17, n. 3, p. 116-119, 2015.
- FERREIRA, Frederico et al . Megacólon Tóxico como Manifestação Inaugural de Colite Ulcerosa. **J Port Gastreenterol.**, Lisboa , v. 18, n. 4, p. 196-197, jul. 2011 .
- MARANHÃO, D. D. DE A.; VIEIRA, A.; CAMPOS, T. DE. Características e diagnóstico diferencial das doenças inflamatórias intestinais. **Jornal Brasileiro de Medicina**, v. 103, p. 9–15, 2015.
- MARTINS, Milton de Arruda, et al. Clínica Médica, volume 4 : Doenças do Aparelho Digestivo, Nutrição e Doenças Nutricionais. Barueri: Manole, 2009
- ONG, Sidney Ching Liang; MOHAIDIN, Nadiah. Imaging features of toxic megacolon. **Bmj Case Reports**. Seremban. set. 2018.
- SETH, Sunil G; LAMONT, Thomas. Toxic Megacolon. **UpToDate**. 2019
- SIADO, Sergio Andrés; JIMÉNEZ, Héctor Conrado; MONTALVO, Carlos Mauricio Martínez. Megacolon tóxico de origen idiopático: reporte de caso. **Revista Colombiana de Gastroenterologia**, Bogotá, v. 33, jun. 2018.
- SIPAHI, Aytan Miranda *et al.* Doença Inflamatória Intestinal. In: MARTINS, Milton de Arruda *et al.* **Clínica Médica, Volume 4**: doenças do aparelho digestivo, nutrição e doenças nutricionais.. 4. ed. Barueri: Manole, 2009. Cap. 15, p. 178-198.
- SKOMOROCHOW, Ewelina; PICO, Jose. Toxic Megacolon. **Statpearls Publishing**. Treasure Island. jan. 2020.
- SOBRADO, Carlos Walter; SOBRADO, Lucas Faraco. MANEJO DA COLITE ULCERATIVA AGUDA GRAVE: ATUALIZAÇÃO TERAPÊUTICA. **Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva**, São Paulo, p. 201-205, mar. 2016.
- TORRES, Júlio Augusto do Prado et al . Doenças inflamatórias intestinais no Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe: manifestações extraintestinais. **Rev bras. coloproctol.**, Rio de Janeiro , v. 31, n. 2, p. 115-119, June 2011 .
- UEOKA, Valesca de Souza; SARMENTO, Malu Aeloany Dantas; MOREIRA JÚNIOR, Hélio; MOREIRA, José Paulo Teixeira; LEITE, Paula Chrystina Caetano Almeida; ISAAC, Raniere Rodrigues; FÁRIA, Elida Natalie Silveira. MEGACÓLON TÓXICO POR RETOCOLITE ULCERATIVA. **Journal Of Coloproctology**. Goiânia, p. 120-120. out. 2017.

ÍNDICE REMISSIVO

A

- Anti-HBs 11, 12, 13, 14
- Antineoplásicos 96
- Ativação imune materna 90, 92
- Atividade antibacteriana 47, 49, 55, 56

B

- Botulismo alimentar 15, 16, 17, 18, 19

C

- Câncer colônico 96
- Capacidade funcional 64
- Clostridium botulinum* 15, 16, 17, 19, 20
- Colectomia 81, 85
- Colite ulcerativa 81, 89

D

- Diagnóstico 6, 10, 15, 25, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 43, 45, 58, 62, 74, 77, 79, 81, 84, 85, 89, 105, 107, 126, 139, 140, 141, 142, 143, 145
- Diarreia aguda 1, 2, 3, 5, 7, 8, 9, 10
- Disfunção motora 64
- Dismotilidade esofágica 74
- Doença de Crohn 41, 46, 59, 61
- Doenças infecciosas 47, 50

E

- Endoscopia 43, 58, 59, 60, 76
- Esclerose sistêmica 74, 75, 76, 77, 79
- Esquistossomose mansoni 59

F

- Fisiopatologia 2, 3, 41

G

- Gastroenterologia 10, 89

H

HAM-TSP 64, 146, 151

Hepatite B 11, 13, 14

Histopatologia 21, 22

HTLV 63, 64, 65, 66, 67, 69, 70, 71, 72, 73, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153

I

Idosa 74

Imunologia na gestação 90, 92

Incapacidade 64, 78, 99, 100

Incidência 25, 29, 30, 32, 33, 35, 39, 58, 61, 75, 79, 82, 84, 101, 103, 104, 105, 107, 108, 109, 110, 111

Infecção conjuntival 21, 22

M

Medicina 2, 19, 20, 55, 64, 72, 74, 89, 94, 99, 100, 112, 125, 132, 145, 152, 153, 154

Megacólon tóxico 81, 83, 84, 85, 86, 89

R

Resposta imune na gravidez 90, 92

Resposta vacinal 11, 13

S

Sífilis congênita 30, 31, 32, 33, 34, 35, 37, 38, 39, 101, 102, 104, 105, 110, 111, 112

T

Tabernaemontana sananho 47, 48, 49, 50, 53, 55, 56

Testes treponêmicos 30, 32, 33, 35, 36, 37

Toxina botulínica 15, 17, 18

Treponema pallidum 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 38, 40, 101, 102, 108

Tuberculose intestinal 59, 61

Tuberculose pulmonar 95, 96, 140

V

Vírus 3, 11, 12, 13, 22, 64, 71, 90, 152, 153

Medicina:

**Elevados Padrões de
Desempenho Técnico e Ético**

4

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

Medicina:

**Elevados Padrões de
Desempenho Técnico e Ético**

4

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 