

MEDICINA:

LONGE DOS HOLOFOTES,

PERTO DAS PESSOAS

3

**Benedito Rodrigues da Silva Neto
(ORGANIZADOR)**



MEDICINA:

LONGE DOS HOLOFOTES,

PERTO DAS PESSOAS

3

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(ORGANIZADOR)



Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2021 Os autores

Copyright da edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



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.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí

Profª Drª 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

Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Profª Drª 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
Profª Drª 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
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federacl 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
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Medicina: longe dos holofotes, perto das pessoas 3

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Bruno Oliveira
Indexação: Gabriel Motomu Teshima
Revisão: Os autores
Organizador: Benedito Rodrigues da Silva Neto

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

M489 Medicina: longe dos holofotes, perto das pessoas 3 /
Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta
Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-560-7

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.607210810>

1. Medicina. 2. Saúde. 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

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, desta forma não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

APRESENTAÇÃO

Sabemos que o trabalho do médico humanitário envolve uma grande variedade de atividades que podem girar em torno de diversas atividades. Existe um longo e vasto caminho muitas vezes pouco iluminado pelos sistemas de comunicação, mas que são uma base essencial para o desenvolvimento dessa ciência. Exemplos como de equipes médicas que atuam em situações de conflito e pós-conflito, no controle e combate às doenças epidêmicas, no atendimento emergencial às vítimas de catástrofes naturais, e garante atendimento médico às pessoas excluídas dos sistemas de saúde locais, contribuem para esse entendimento.

A proximidade com o paciente e os valores éticos necessitam ser valorizados e incentivados, pois geram possibilidades além de pressionarem grandes indústrias e governos para que medicamentos acessíveis e de qualidade cheguem às populações mais pobres do mundo.

Tendo em vista a dimensão e a importância dessa temática, a mais nova obra da Atena Editora, construída inicialmente de três volumes, direciona ao leitor um novo material de qualidade baseado na premissa que compõe o título da obra.

Situações de emergência pedem resposta rápida, com atendimento médico especializado e apoio logístico, mas falhas crônicas no sistema de saúde local, como a escassez de instalações de saúde, de profissionais qualificados e a inexistência da oferta de serviços gratuitos para populações sem recursos financeiros, também podem motivar a atuação da organização. Ou seja, uma amplitude de temas que aqui serão abordados dentro dos diversos campos de atuação dos profissionais envolvidos.

De forma integrada e colaborativa a nossa proposta, apoiada pela Atena Editora, trás ao leitor produções acadêmicas desenvolvidas no território nacional abrangendo informações e estudos científicos no campo das ciências médicas com ênfase na promoção da saúde em nosso contexto brasileiro. Desejamos que a obra “Medicina: Longe dos holofotes, perto das pessoas” proporcione ao leitor dados e conhecimento fundamentado e estruturado.

Tenham todos uma ótima leitura!

Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

ACHADO ACIDENTAL DE LEIOMIOMA DE CÓLON DESCENDENTE

Natália Melo Abrahão

Stefano Sardini Dainezi

Andressa Sardini Dainezi


Marco Aurélio Dainezi

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6072108101>

CAPÍTULO 2..... 4

ADOLESCÊNCIA E AUTOMUTILAÇÃO: FATORES PSICOSSOCIAIS E MUDIÁTICOS QUE INFLUENCIAM NA PRÁTICA AUTOLESIVA

Fabiana Amorim da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6072108102>


CAPÍTULO 3..... 13

ALTERAÇÕES PULMONARES EM PACIENTES COM INFECÇÃO VIRAL POR INFLUENZA A (H1N1): ACHADOS TORÁCICOS

Vicente Sanchez Aznar Lajarin

Gustavo de Souza Portes Meirelles

Carlos Gustavo Yuji Verrastro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6072108103>

CAPÍTULO 4..... 27

ANÁLISE DA FREQUÊNCIA DE POSITIVIDADE PARA A MUTAÇÃO T790M NO GENE *EGFR*, POR PCR DIGITAL EM GOTAS, EM AMOSTRAS DE PLASMA DE PACIENTES COM CÂNCER DE PULMÃO DE NÃO PEQUENAS CÉLULAS (CPNPC)


Marianna Kunrath-Lima

Cynthia Patrícia Nogueira Machado

Bárbara Costa de Rezende

Luiz Henrique Araújo

Maíra Cristina Menezes Freire

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6072108104>

CAPÍTULO 5..... 34


AVALIAÇÃO DA COMPREENSÃO DAS ESTUDANTES DO INSTITUTO FEDERAL DE GOIÁS – CAMPUS FORMOSA SOBRE ENDOMETRIOSE

Nathalia Aguiar de Carvalho

Giovana Além Cáceres

Nayra Yane Pereira Nascimento

Ariane Bocaletto Frare

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6072108105>

CAPÍTULO 6..... 48


BILIOMA ENCAPSULADO HEPÁTICO ASSOCIADO AO COLANGIOCARCINOMA

PERIHILAR - TUMOR DE KLATSKIN

Lavínio Nilton Camarim

Fabio Henrique de Aquino Teixeira dos Santos

Hugo Ferreira Selegato

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6072108106>

CAPÍTULO 7..... 60

CARACTERIZAÇÃO DE ESTUDANTE DE MEDICINA E SUA VISÃO SOBRE A MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

Raquel Rangel Cesario

André Luiz Teixeira do Vale

João Victor Marques Monteaperto

Oscar Jimenez Fuentes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6072108107>

CAPÍTULO 8..... 71

CASOS NOTIFICADOS DE VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA A PESSOA IDOSA: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA ENTRE 2013 E 2017 NO BRASIL

Antonio Vinicius Sales de Moraes Souza Crisanto

Sara Reis Neiva Eulálio

Lúcio Alberto de Pinho Pessôa Monteiro

Júlio Leal dos Santos Marques

Caroline Baima de Melo

Luana Amorim Guilhon

Antonio Vilc Sales de Moraes Souza Crisanto

Kleber Andrade Eulálio

Ian Oliveira de Moraes

João Paulo de Oliveira Mata

Isac Rodrigues Loiola Neto

Rogério Mendes de Almeida

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6072108108>

CAPÍTULO 9..... 79

ESTUDO RETROSPECTIVO DE PACIENTES IDOSOS COM NEOPLASIA DO TRATO GASTROINTESTINAL TRATADOS ENTRE 2014 E 2018

Marcos Dumont Bonfim Santos

Bruna Bighetti

Emili Galvani de Menezes Ayoub

Renata do Socorro Monteiro Pereira

Vinicius Agibert de Souza

Michelle Samora Almeida

Hakaru Tadokoru


Christian Ribas

Tiago Costa de Padua

Ramon Andrade de Mello

Jaime Zaladek Gil


Nora Manoukian Forones

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6072108109>

CAPÍTULO 10..... 85

GASTRECTOMIA LAPAROSCÓPICA EM CÂNCER GÁSTRICO INCIPIENTE


Beatriz Ribeiro Coutinho de Mendonça Furtado
Camila Jales Lima de Queiroz
Emilly Bruna Soares Rodrigues
Flaviana Ribeiro Coutinho de Mendonça Furtado
Matheus Lima Dore
Rayanne Kalinne Neves Dantas
Rayanne Oliveira da Silva
Renan Baracuhy Cruz Viana

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.60721081010>

CAPÍTULO 11 91

GESTÃO DO CUIDADO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE FÉLIX FRANCISCO SOBRE O COMPORTAMENTO SUICIDA


Caroline Pessoa Macedo
Iluska Guimarães Rodrigues
Letícia Monte Batista Noleto
Lucas Nogueira Fonseca
Paula Moraes Nogueira Paranaguá
Viriato Campelo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.60721081011>

CAPÍTULO 12..... 97

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: DA EPIDEMIOLOGIA ÀS DISPARIDADES NA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE


Fernanda Gomes de Magalhães Soares Pinheiro
Laura Dayane Gois Bispo
Maria Júlia Oliveira Ramos
Jussielly Cunha Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.60721081012>

CAPÍTULO 13..... 108

INFLUÊNCIA DA DIABETES GESTACIONAL: RISCO PARA GESTANTE E FETO

Natália Moreira de Souza Leal
Josimar Santório Silveira
Cynthia Figueiredo de Pinho Cypriano
Lívia Mattos Martins


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.60721081013>

CAPÍTULO 14..... 114

MEMBRANAS BIOATIVAS UTILIZADAS EM ASSOCIAÇÃO À SUBSTÂNCIAS E BIOMATERIAIS SINTÉTICOS E NATURAIS

Ana Paula Bomfim Soares Campelo


Érica Uchoa Holanda
Marcio Wilker Soares Campelo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.60721081014>

CAPÍTULO 15..... 128

O ENXERTO DE PELE COMO FERRAMENTA DE RESTABELECIMENTO DA AUTO-ESTIMA DO PACIENTE


Rafaela Araújo Machado
Larissa Pereira Guerra

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.60721081015>

CAPÍTULO 16..... 132

OS CAMINHOS PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE EM FISIOTERAPIA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA


Vitor Ferreira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.60721081016>

CAPÍTULO 17..... 146

PERFIL DE INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS EM PRESCRIÇÕES DE PROTOCOLOS ANTINEOPLÁSICOS E ACEITAÇÃO MÉDICA: UM TRABALHO MULTIPROFISSIONAL NA SEGURANÇA DO PACIENTE


Géssica Teixeira da Silva
Thamires Lira Fonseca Pereira
Trícia Maiara dos Santos Gomes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.60721081017>

CAPÍTULO 18..... 156

PLATELET/LYMPHOCYTE AGGREGATES AND CD40L RECEPTORS HAVE A CRITICAL ROLE IN PROGRESSION AND METASTASIS OF GASTRIC CANCER

Cecília Araújo Carneiro Lima
Mário Rino Martins
Rogério Luiz dos Santos
Jerônimo Paulo Assis da Silva
Leuridan Cavalcante Torres

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.60721081018>

CAPÍTULO 19..... 170

REDE DE APOIO À USUÁRIA COM LESÃO PRECURSORA DE CÂNCER: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA


Camilla de Souza Menezes
Juliane Falcão da Silva
Michelle Oliveira Neves
Rebeca de Oliveira Paixão
Maiane França dos Santos
Helder Brito Duarte

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.60721081019>

CAPÍTULO 20..... 174

SARCOMA SINOVIAL BIFÁSICO DE MEMBRO SUPERIOR – RELATO DE CASO


Maurício Waltrick Silva
Cássio Mello Teixeira
Luciano Niemeyer Gomes
Juliane da Silva Nemitz
Augusto Nobre Kabke
Marco Aurélio Veiga Conrado
Ricardo Lanzetta Haack

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.60721081020>

CAPÍTULO 21..... 177

SYSTEMATIZATION OF NURSING ASSISTANCE TO ELDERLY PATIENT DURING THE PERIOPERATIVE PERIOD OF A RIGHT DIRECT HEMICOLECTOMY: REPORT OF THE EXPERIENCE


Jamille da Silva Mohamed
Natacha Brito de Sena Lira
Fatima Helena do Espírito Santo
Cristhian Antonio Brezolin

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.60721081021>

CAPÍTULO 22..... 179

A IMPORTÂNCIA DO PAINEL DE CÂNCER HEREDITÁRIO EXPANDIDO NO ATUAL CENÁRIO DE SAÚDE: UM CAMINHO MAIS RESPONSIVO E MENOS DESPEDIOSO DE INVESTIGAR O CÂNCER HEREDITÁRIO


Michele Groenner Penna
Patrícia Gonçalves Pereira Couto
Natália Lívia Viana
Laura Rabelo Leite
Natália Lopes Penido
Maíra Cristina Menezes Freire

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.60721081022>

CAPÍTULO 23..... 204

TUMOR ESTROMAL GASTROINTESTINAL RETROPERITONEAL SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO – RELATO DE CASO


Ketheryn Adna Souza de Almeida
Fernanda Bomfati
Vando de Souza Junior
Ramon Alves Mendes
Janaira Crestani Lunkes
Carlos Augusto Cadamuro Kumata
Fernanda Alonso Rodriguez Fleming
Raul Caye Alves Junior

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.60721081023>

CAPÍTULO 24.....208

ZINGIBER OFFICINALE NA HIPERÊMESE GRAVÍDICA, NÁUSEA E VÔMITO: UMA REVISÃO

Rachel Melo Ribeiro
Natália Carvalho Fonsêca
Ana Beatriz Coelho Mendes
Águida Shelda Alencar Santos
Felipe Feitosa Silva
Ivania Corrêa Madeira
Maryane Belshoff de Almeida
Thaís Abreu Borges
Thayna Matos de Sousa
Leticia da Silva Ferreira
Rafael Cardoso Carvalho
Marilene Oliveira da Rocha Borges

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.60721081024>

SOBRE O ORGANIZADOR.....224

ÍNDICE REMISSIVO.....225

ALTERAÇÕES PULMONARES EM PACIENTES COM INFECÇÃO VIRAL POR INFLUENZA A (H1N1): ACHADOS TORÁDICOS

Data de aceite: 01/10/2021

Vicente Sanchez Aznar Lajarin

Grupo Fleury Medicina Diagnóstica
São Paulo – São Paulo

Gustavo de Souza Portes Meirelles

Grupo Alliar
São Paulo – São Paulo

Carlos Gustavo Yuji Verrastro

Grupo Fleury Medicina Diagnóstica
São Paulo – São Paulo

RESUMO: O objetivo deste estudo foi apresentar os principais achados de tomografia computadorizada identificados em pacientes com pneumonia causada por infecção com influenza A (H1N1). Pneumonia é uma das complicações mais comuns da gripe por H1N1 e resulta na maioria dos resultados fatais no mundo. Tomografia computadorizada (CT), particularmente a TC de alta resolução (TCAR), é uma ferramenta importante quando a suspeição clínica de pneumonia é alta e os achados radiográficos são normais ou questionáveis. A TC também é útil para avaliar complicações e fornecer evidências de infecções pulmonares associadas em pacientes que não estão respondendo à terapia apropriada. Os achados de CT predominantes são opacidades de vidro fosco, áreas de consolidação, ou um padrão misto de OVf e áreas de consolidação.

PALAVRAS-CHAVE: Infecção viral; Tomografia computadorizada; H1N1.

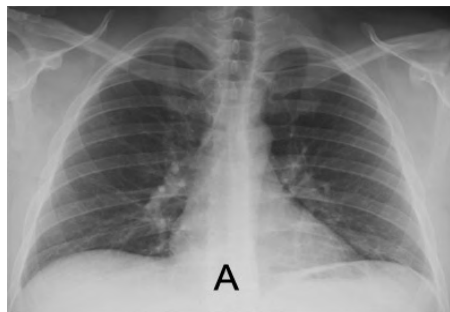
ABSTRACT: The goal of this study was to present the main computed tomography findings identified in patients with pneumonia caused by infection with influenza A (H1N1). Pneumonia is one of the most common complications of H1N1 influenza and results in the majority of fatal outcomes in the world. Computed tomography, particularly high-resolution CT, is an important tool when the clinical suspicion of pneumonia is high, and the radiographic findings are normal or questionable. CT is also helpful in assessing complications, and providing evidence of mixed pulmonary infections in patients that are not responding to appropriate therapy. The predominant CT findings are ground-glass opacities, areas of consolidation, or a mixed pattern of GGO and areas of consolidation.

KEYWORDS: Viral infection; Computed tomography; H1N1.

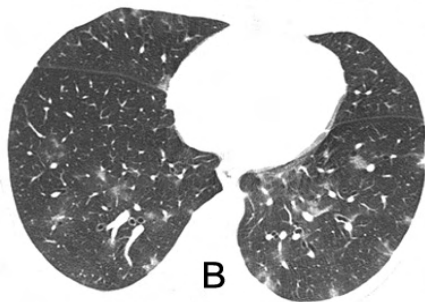
INTRODUÇÃO

Pneumonia é uma das complicações mais comuns da gripe por H1N1 e resulta na maioria dos resultados fatais no mundo. O espectro desta infecção varia entre doença do trato respiratório superior afebril até pneumonia grave e fatal. Infecções com o vírus da gripe A (H1N1) surgiram no México em abril de 2009 e se espalharam rapidamente em todo o mundo. Para a maioria dos pacientes com esta infecção, a radiografia de tórax fornece informações de imagem adequadas. No entanto, a tomografia computadorizada (CT), particularmente a TC de alta resolução (TCAR), é uma ferramenta

importante quando a suspeição clínica de pneumonia é alta e os achados radiográficos são normais ou questionáveis (Figura 1). A TC também é útil para avaliar complicações e fornecer evidências de infecções pulmonares associadas em pacientes que não estão respondendo à terapia apropriada.



(A) Radiografia de tórax normal.



(B) TC realizada no mesmo dia demonstrando discretas opacidades em vidro fosco, predominando nos lobos inferiores.

Figura 2. Paciente do sexo feminino de 60 anos com dispneia e tosse. HRCT com 4 dias após o início dos sintomas que apresentam opacidades bilaterais e periféricas de vidro fosco.

ACHADOS CLÍNICOS E LABORATORIAIS

Os achados clínicos mais comuns da infecção por vírus influenza A (H1N1) são febre, tosse, dispneia, mialgia e cefaleia. A maioria dos casos é leve e auto-limitada; no entanto, uma pequena porcentagem de indivíduos tem um curso severo que pode resultar em insuficiência respiratória e morte. Algumas publicações também mostraram que os níveis de aspartato aminotransferase sérica (AST), alanina aminotransferase (ALT) e lactato desidrogenase (LDH) foram significativamente maiores em pacientes clinicamente mais graves e uma combinação de indicadores clínicos e de TCAR seria útil para prever o resultado clínico da pneumonia pandêmica H1N1. A pneumonia bacteriana secundária geralmente apresenta um padrão consistente com broncopneumonia e as bactérias mais comuns encontradas na autópsia incluem *Streptococcus pneumoniae*, *Streptococcus pyogenes*, *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus mitis*, *Haemophilus influenzae* e *Acinetobacter baumannii*.

ACHADOS NA HISTOLOGIA

Histologicamente, o vírus da gripe prolifera na superfície da mucosa respiratória e é caracterizado por destruição e descamação do epitélio pseudocolunar e colunar. Os achados mais frequentes incluem o dano alveolar difuso exudativo clássico (DAD) com edema alveolar e intersticial, exsudato fibrinoso alveolar com membranas hialinas e pneumocitos reativos; bronquiolite necrosante grave caracterizada por necrose extensa da parede bronquiolar e infiltrado neutrofílico denso dentro da luz bronquiolar; e DAD exsudativo com um componente hemorrágico intenso. Nos últimos estágios, pode-se ver fibrose e DAD em organização.

ACHADOS NA TC- PARÊNQUIMA

Os achados de CT predominantes são opacidades de vidro fosco (OVF) (Figura 2 e 3), áreas de consolidação, ou um padrão misto de OVF e áreas de consolidação.

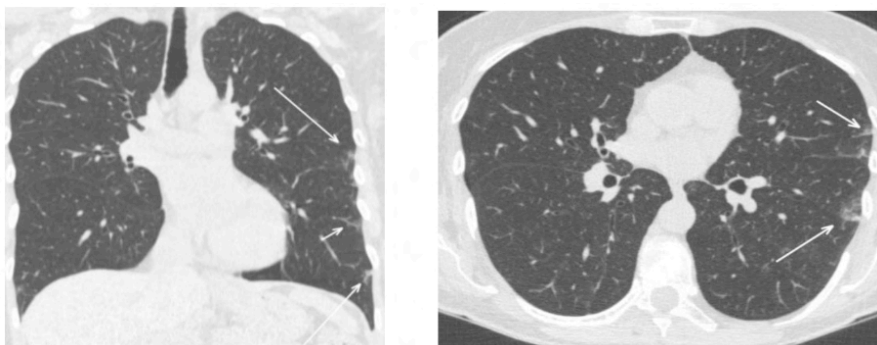


Figura 2. Paciente do sexo feminino de 60 anos com dispneia e tosse. HRCT com 4 dias após o início dos sintomas que apresentam opacidades bilaterais e periféricas de vidro fosco.

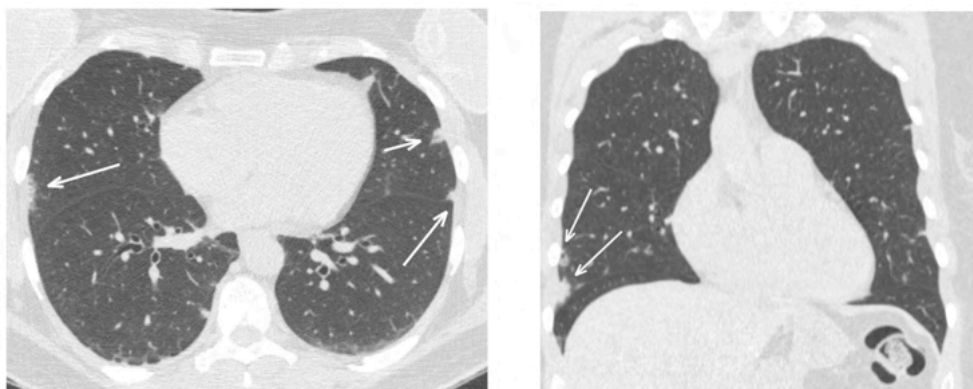


Fig.3. Feminino de 59 anos com pneumonia H1N1. TCAR 7 dias após o início dos sintomas que mostravam sinais bilaterais e periféricos de opacidades de vidro fosco.

As anormalidades são freqüentemente bilaterais e podem ter uma distribuição subpleural periférica (Figura 3), peribroncovascular (Figuras 4 e 5), lobular (Figura 6) ou aleatória.

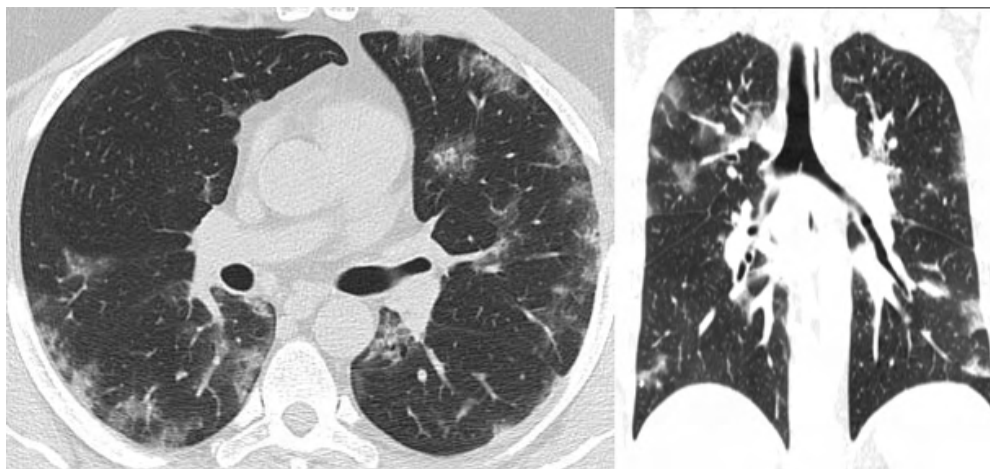


Fig. 3. Paciente do sexo masculino de 29 anos com pneumonia H1N1. A TC mostra áreas focais de vidro fosco predominantemente periféricas e bilateral.

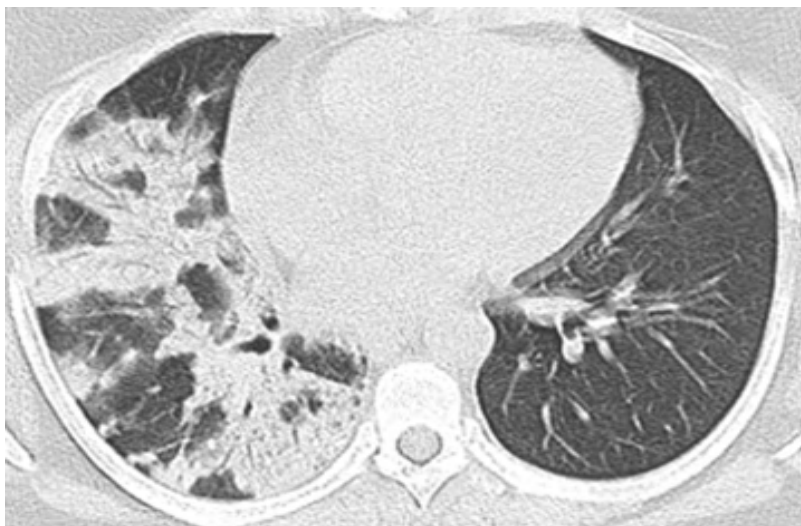


Fig. 4. Paciente do sexo feminino de 31 anos com H1N1. Consolidação com uma distribuição peribroncovascular na base do pulmão direito. O pulmão esquerdo é normal.

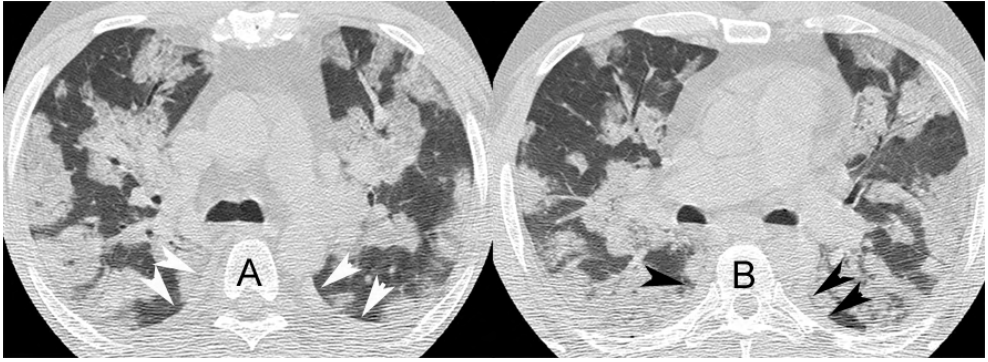


Fig. 5. Paciente do sexo masculino de 44 anos com pneumonia H1N1. Tomografia computadorizada no nível de carina (A) e no nível de brônquios principais (B) mostram consolidações bilaterais e distribuição peribroncovascular. Também é identificado pequeno derrame pleural (cabeças de seta).

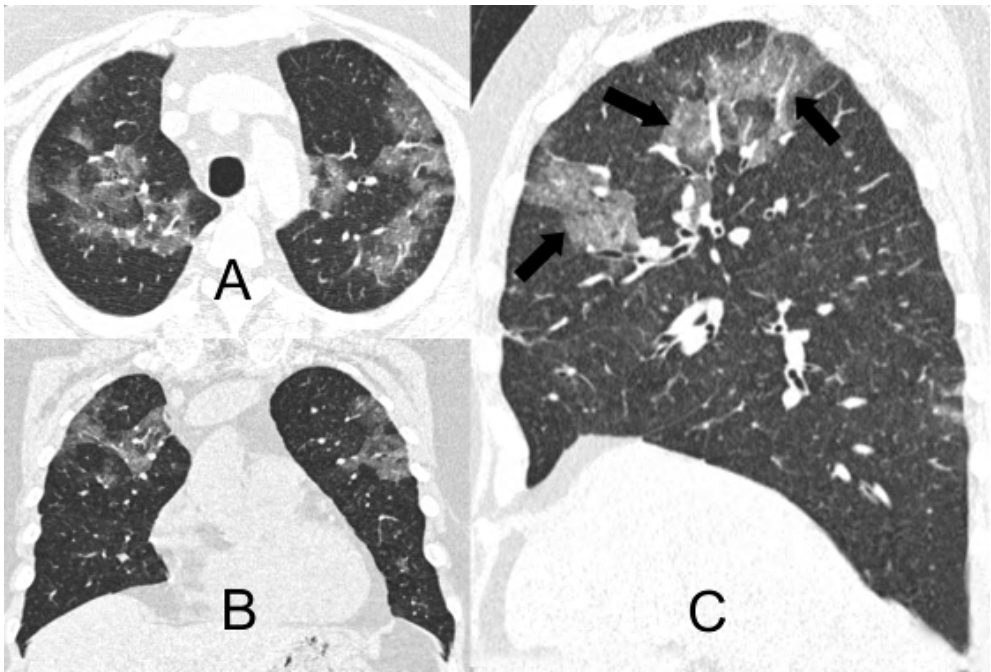


Fig. 6. Paciente do sexo feminino de 35 anos com pneumonia H1N1.

Corte axial CT (A), imagem coronal (B) e a imagem sagital (C) mostram áreas irregulares bilaterais de opacidades de vidro fosco que predominam nos lobos superiores em um padrão lobular (setas pretas).

As anormalidades parenquimatosas também podem ser difusas sem predomínio zonal ou, mais raramente, unilaterais (Figura 7).

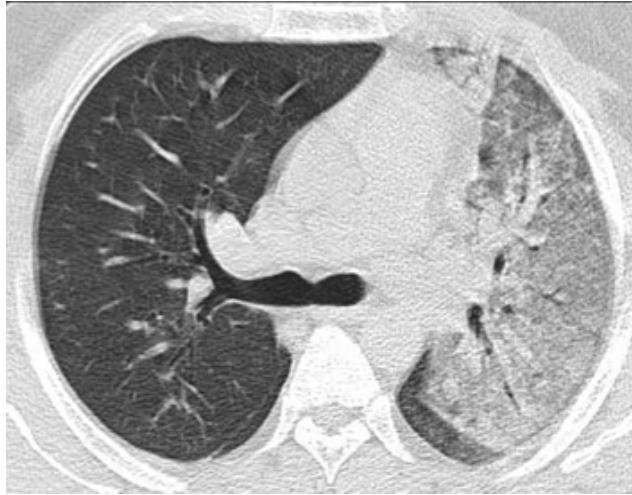


Fig. 7. Paciente do sexo masculino de 34 anos com pneumonia H1N1. As opacidades extensas de vidro fosco são vistas no campo superior esquerdo, com broncogramas aéreos.

Pacientes com consolidações generalizadas têm um curso clínico mais severo (Figura 8 e 9). Embora nenhum desses padrões seja específico, os principais padrões de doença que seriam mais sugestivos de H1N1 são as consolidações pulmonares esparsas e / ou OVf em uma distribuição peribroncovascular ou subpleural.

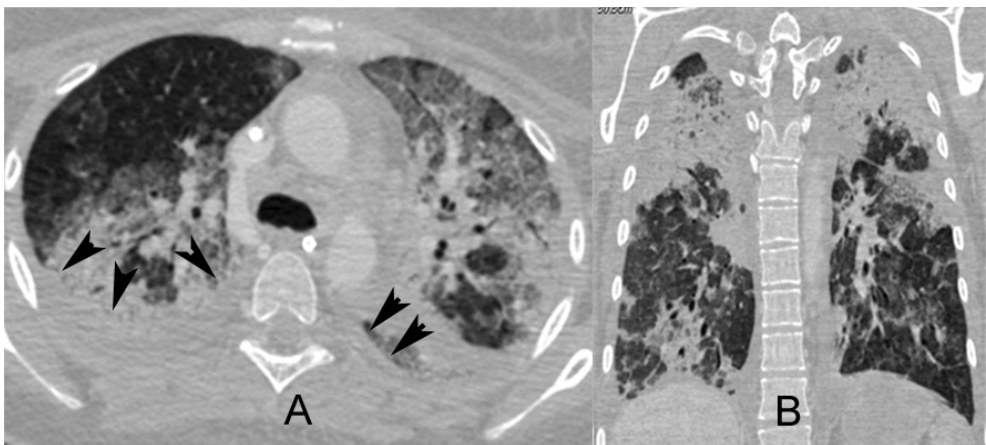


Fig. 8. Paciente do sexo feminino de 25 anos com pneumonia H1N1. (A) CT mostra consolidações bilaterais envolvendo predominantemente as regiões superiores. (B) A reconstrução coronal mostra que as consolidações são difusas mas predominam na porções superiores. Também se observa derrame pleural bilateral (cabeças de seta).

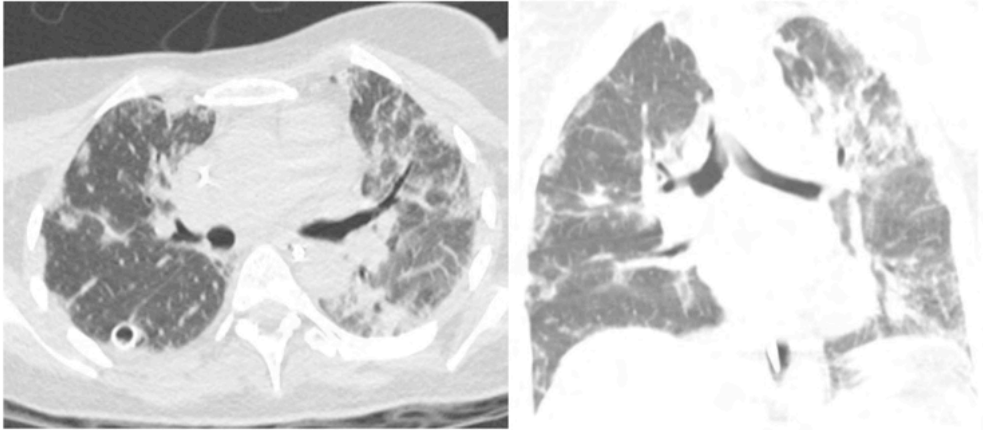


Fig.9. Paciente do sexo feminino de 34 anos com pneumonia grave H1N1. A TCAR 8 dias após o aparecimento de sintomas que mostram consolidação e opacidades de vidro fosco envolvendo predominantemente as regiões periféricas (A). Em (B), uma reconstrução coronal demonstra melhor a distribuição de lesões pulmonares.

Embora a presença de áreas de consolidação com distribuição lobar seja algo diferente do padrão típico da pneumonia viral e possa ser consistente com pneumonia bacteriana secundária, este aspecto pode ser observado em pacientes com influenza A (H1N1) sem infecção bacteriana secundária (Figura 10) . Nestes casos, um diagnóstico diferencial deve basear-se em achados clínicos e laboratoriais.

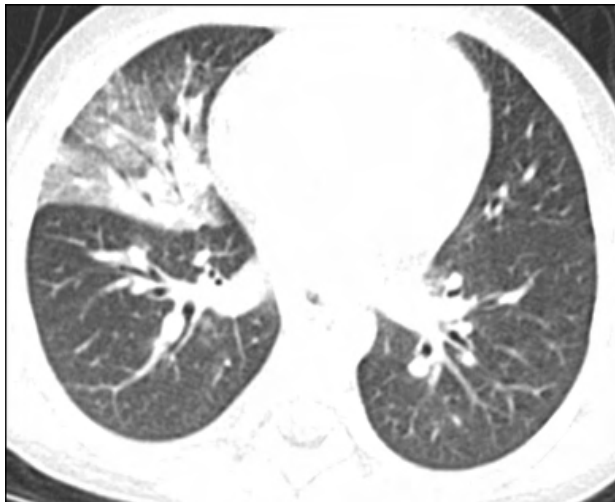


Fig. 10. Paciente imunocompetente feminino de 4 anos com pneumonia H1N1. CT mostra consolidação com aerobroncogramas e opacidades de vidro fosco no lobo médio.

Espessamento septal interlobular associado a OVf tem sido relatado em alguns

casos (Figura 11); e um padrão de crazy-paving foi relatado em pacientes com progressão da doença mais grave (Figura 12).

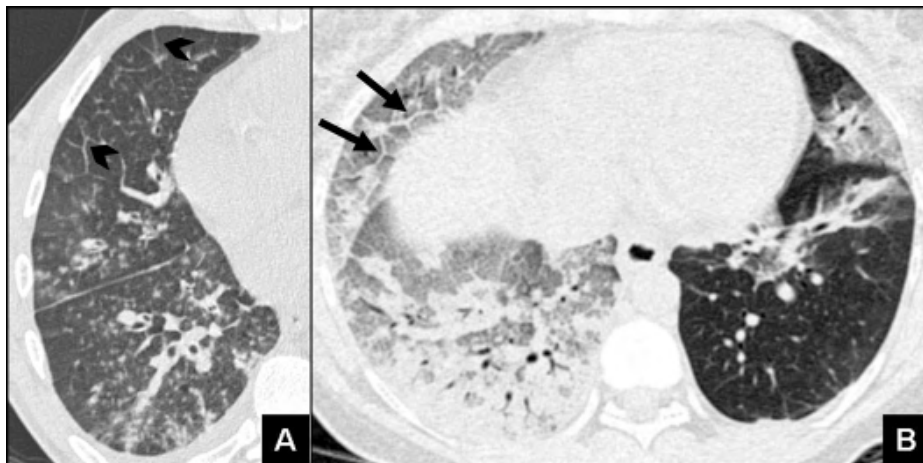


Fig. 11. Paciente do sexo masculino de 62 anos com pneumonia H1N1.

(A) TC axial do pulmão direito mostra espessamento septal liso no lobo médio (pontas de seta).

(B) TC axial dos lobos inferiores mostra um padrão de crazy-paving (setas) no lobo médio, consolidações no lobo inferior direito e OVF no lado esquerdo.



Fig. 12. Masculino de 25 anos com pneumonia H1N1. CT ao nível dos lobos superiores demonstra áreas irregulares de opacidades de vidro fosco com espessamento septal liso (crazy-paving). Há também consolidações bilaterais nas porções superiores e anteriores

Outro achado incomum é o sinal do halo, que é OVF envolvendo uma consolidação, nódulo ou massa (Figura 13).

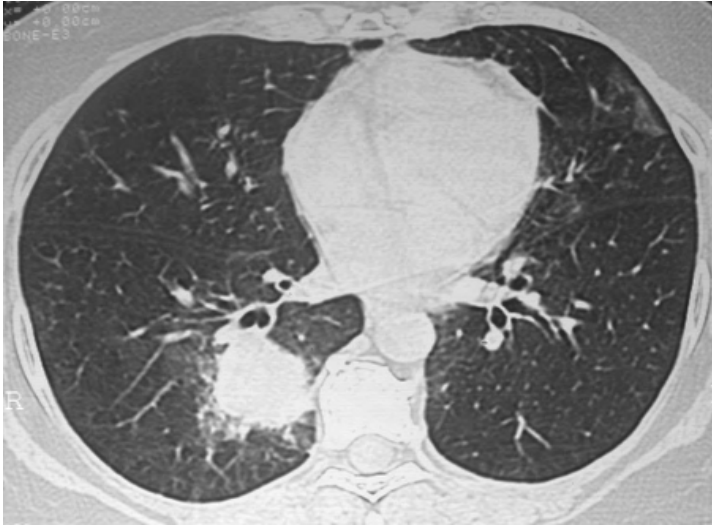


Fig. 13. Paciente imunocompetente feminino de 64 anos com pneumonia H1N1.

TC ao nível dos lobos inferiores mostra uma massa redonda no lobo inferior direito com halo de vidro fosco discreto (sinal do halo).

Embora a maioria dos relatórios não descreva os achados de doenças das vias aéreas que são comumente associado à infecção pulmonar viral, Elicker et al. relatou que os achados associados de vias aéreas grandes ou pequenas, como espessamento / dilatação, nódulos centrolobulares (Figura 14 e 15), e as opacidades de árvore em brotamento eram frequentes em sua série de pacientes imunocomprometidos.

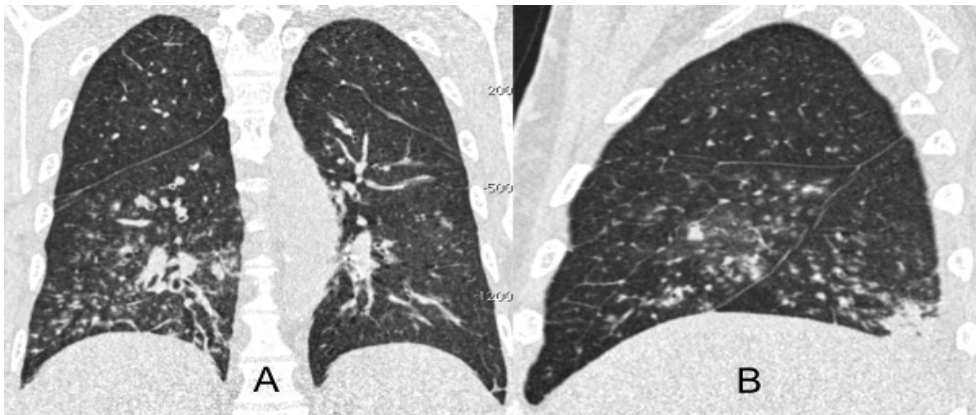


Fig. 14 Paciente imunocompetente masculino de 62 anos com pneumonia H1N1.

CT com coronal (A) e sagital (B) as reconstruções mostram múltiplos nódulos pulmonares centrolobulares, principalmente no lobo médio e inferior direito, com áreas de confluência e árvore em brotamento, consistente com a doença das vias aéreas.

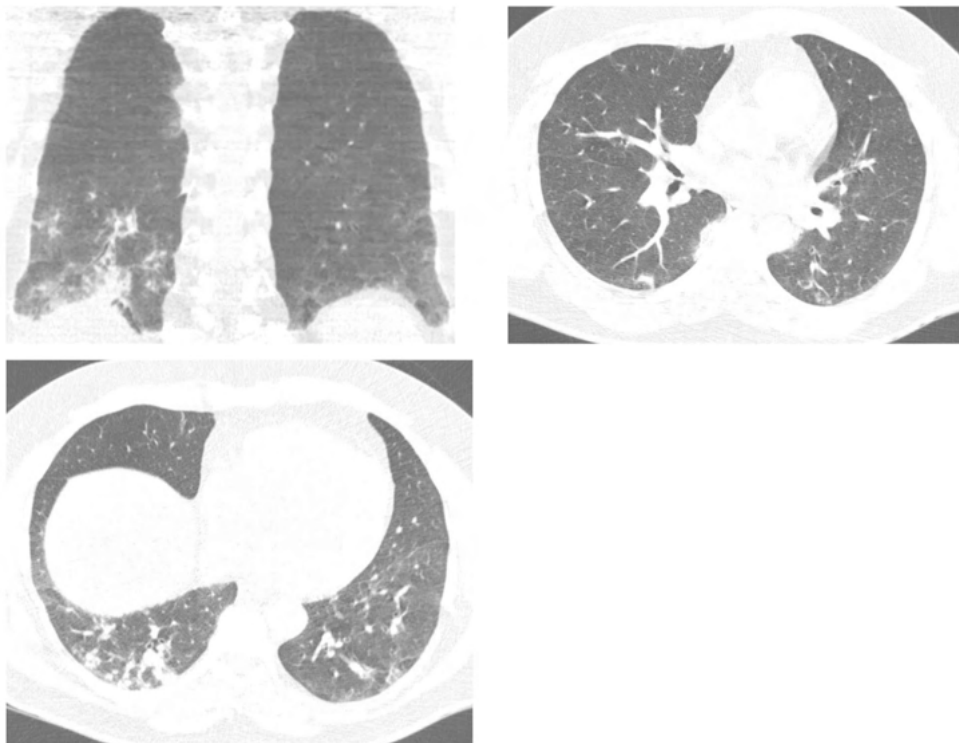


Figura 15: Homem de 52 anos com tosse e dispnéia por 2 semanas. (A) - Projeção de intensidade mínima (MinIP) com reconstrução coronal mostra áreas dispersas de opacidades de vidro fosco e consolidação. (B) - As imagens axiais mostram uma consolidação periférica e (C) nódulos centrolobulares confluentes no lóbulo inferior direito.

Pouca informação está disponível na literatura sobre aspectos de imagem durante a recuperação do período de infecção por H1N1. Muitas vezes, as áreas multifocais de consolidação se desenvolvem durante o acompanhamento.

Nessa situação, o diagnóstico diferencial com infecção bacteriana secundária é muito difícil.

No entanto, na maioria dos casos, as opacidades pulmonares secundárias à infecção por H1N1 regridem durante a convalescença.

Mesmo nesses casos com evolução benigna, as consolidações podem ocasionalmente progredir para opacidades lineares (bandas parenquimatosas), pneumonia em organização (Figuras 16 e 17), ou o paciente desenvolve aprisionamento aéreo (Figura 18), que foi clinicamente e radiologicamente sugestivo de bronquiolite.

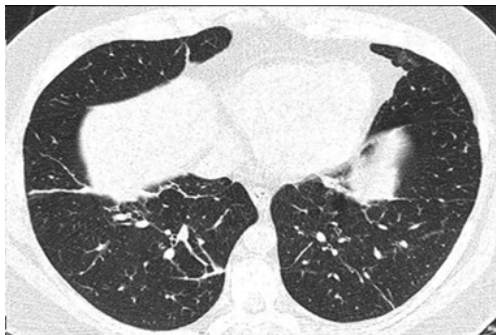


Fig. 16. Mulher de 30 anos com pneumonia H1N1. TC após um mês do início dos sintomas demonstra bandas parenquimatosas nos lobos inferiores.

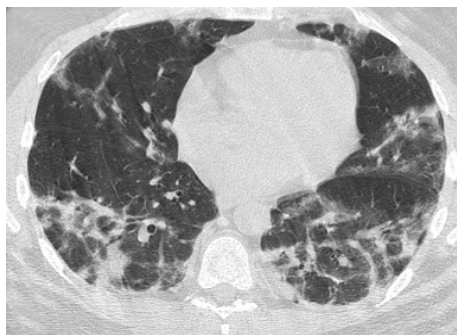


Fig. 17. Paciente de 42 anos com pneumonia H1N1.

CT realizada duas semanas após o início dos sintomas mostra consolidações e espessamento perilobular em ambos os lobos inferiores consistente com pneumonia em organização..

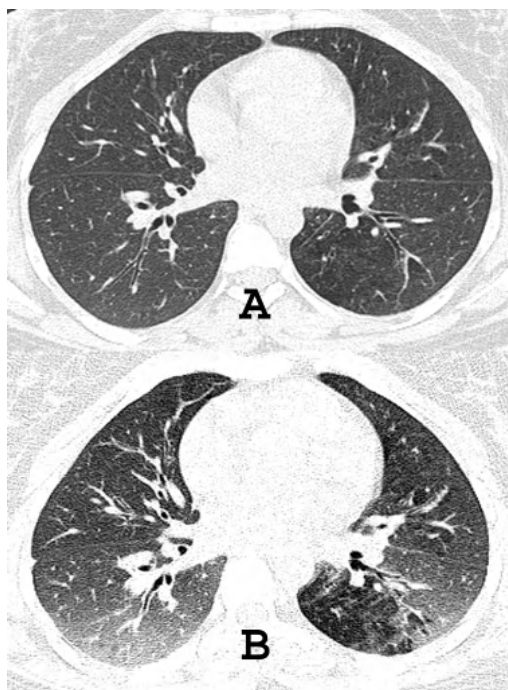


Fig. 18. Paciente do sexo feminino de 38 anos com pneumonia H1N1.

CT dois meses após o início dos sintomas mostra um padrão em mosaico muito sutil no lobo inferior esquerdo.

(B) Expiração completa no mesmo nível destaca área irregular de aprisionamento aéreo no lobo inferior esquerdo.

Após a primeira semana, a fase de organização do DAD predomina e é caracterizada por tecido fibroblástico e fibrose.

Aqui está uma diferença entre pacientes com evidência de fibrose na TC de cortes finos e aqueles sem, em termos de taxa de terapia de ventilação mecânica, dose cumulativa de equivalente de prednisolona, níveis máximos de AST, LDH, CK e opacificação radiográfica durante o tratamento, o que sugere que a fibrose é mais provável de se desenvolver em pacientes com doença mais grave (Figura 19).

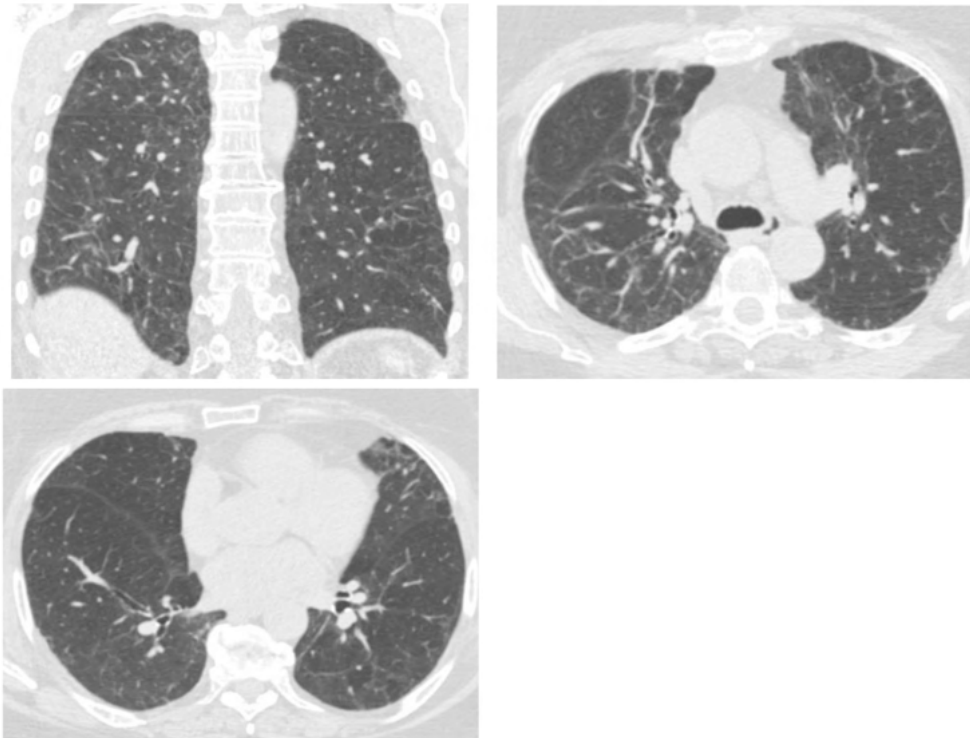


Figura 19: Mulher de 69 anos diagnosticada com nova pneumonia por gripe A. Imagem de tomografia de acompanhamento obtida 4 meses após o aparecimento de sintomas mostra áreas dispersas de fibrose pulmonar, com distorção arquitetural, bandas parenquimatosas e um padrão em mosaico.

ACHADOS EXTRA-PARENQUIMATOSOS

Embolia pulmonar foi identificada em alguns pacientes. O dano parenquimato pode predispor para a formação de cistos, que podem se romper, causando coleção de ar extra-alveolar.

O ar livre pode dissecar e romper através da pleura visceral, causando pneumotórax, ou pode insinuar centralmente no hilo e mediastino, causando pneumomediastino (Figura 20).

Foi relatado pequeno derrame pleural unilateral ou bilateral. No entanto, a maioria dos estudos de CT de tórax apresentou vários achados negativos notáveis, incluindo a

ausência de linfadenopatia e derrames pleurais ou pericárdicos.

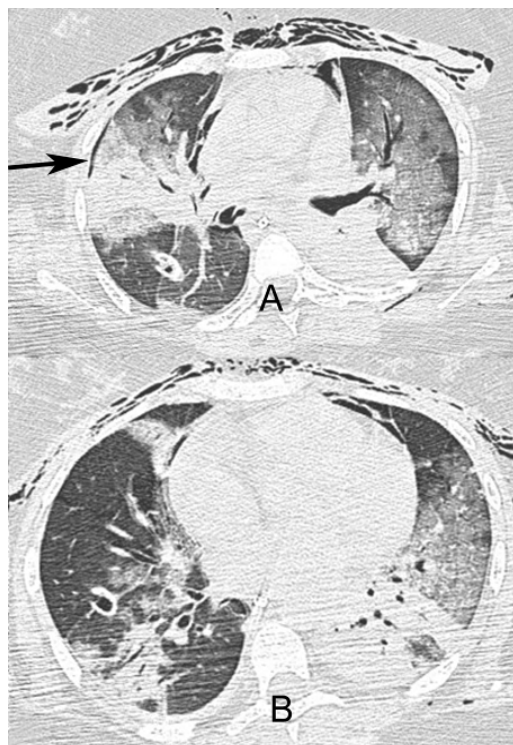


Fig. 20. Paciente do sexo feminino de 30 anos com pneumonia H1N1.

As imagens de TC axial (janela do pulmão) mostram áreas irregulares bilaterais de consolidação e opacidades de vidro fosco. Pneumomediastino, pneumotórax pequeno (seta), e enfisema subcutâneo também são vistos.

REFERÊNCIAS

1. Marchiori E, Zanetti G, Hochhegger B, et al. **High-resolution computed tomography findings from adult patients with Influenza A (H1N1) virus-associated pneumonia.** Eur J Radiol 2010;74:93–98.
2. Gill JR, Sheng ZM, Ely SF, et al. **Pulmonary pathologic findings of fatal 2009 pandemic influenza A/H1N1 viral infections.** Arch Pathol Lab Med. 2010;134(2):235-543.
3. Elicker BM, Schwartz BS, Liu C, et al. **Thoracic CT findings of novel influenza A (H1N1) infection in immunocompromised patients.** Emerg Radiol 2010;17(4):299-307.
4. Lee CW, Seo JB, Song JW, et al. **Pulmonary complication of novel influenza A (H1N1) infection: imaging features in two patients.** Korean J Radiol. 2009;10(6):531-534.
5. Ajlan AM, Quiney B, Nicolaou S, Müller NL. **Swine-origin influenza A (H1N1) viral infection: radiographic and CT findings.** JR Am J Roentgenol. 2009;193(6):1494-1499.

6. Mauad T, Hajjar LA, Callegari GD, et al. **Lung pathology in fatal novel human influenza A (H1N1) infection.** Am J Respir Crit Care Med. 2010 Jan 1;181(1):72-79.
7. Guo HH, Sweeney RT, Regula D, Leung AN. **Best cases from the AFIP: fatal 2009 influenza A (H1N1) infection, complicated by acute respiratory distress syndrome and pulmonary interstitial emphysema.** Radiographics. 2010;30(2):327-333.
8. Agarwal PP, Cinti S, Kazerooni EA. **Chest radiographic and CT findings in novel swine-origin influenza A (H1N1) virus (S-OIV) infection.** AJR Am J Roentgenol. 2009;193(6):1488-1493.
9. Ketai LH. **Conventional wisdom: unconventional virus.** AJR Am J Roentgenol. 2009;193(6):1486-1487.
10. Marchiori E, Zanetti G, Mano CM, Hochegger B, Irion KL. **Follow-up aspects of Influenza A (H1N1) virus-associated pneumonia: The role of high-resolution computed tomography in the evaluation of the recovery phase.** Korean J Radiol 2010;11(5):587.
11. Mollura DJ, Asnis DS, Crupi RS, et al. **Imaging findings in a fatal case of pandemic swine-origin influenza A (H1N1).** AJR Am J Roentgenol. 2009;193(6):1500-1503.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Adolescência 4, 5, 6, 7, 9, 110
Agente Comunitário de Saúde 92, 93, 95
Automutilação 4, 11, 12
Automutilação Digital 4, 6, 8, 9, 11

B

Bilioma 48, 49, 52, 53, 54, 56, 57, 58

C

Câncer 27, 28, 29, 35, 37, 41, 79, 80, 81, 82, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 150, 156, 166, 170, 171, 172, 173, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 207
CD40L 156, 157, 159, 161, 162, 164, 165, 167, 168
Cicatrização 114
Colangiocarcinoma 48, 49, 56, 58
Colo do Útero 170, 171, 172
Cólon Descendente 1, 2
Comportamento Suicida 91, 92, 93, 94, 95
CPNPC 27, 28, 29, 30

D

Diabetes Mellitus Gestacional 108, 109, 113
Diabetes na Gestação 108, 109, 112
Diagnóstico 1, 2, 3, 10, 19, 22, 27, 35, 36, 38, 48, 50, 55, 57, 58, 69, 80, 81, 82, 83, 85, 87, 88, 89, 90, 99, 100, 101, 104, 108, 110, 112, 113, 138, 148, 170, 171, 172, 175, 179, 180, 184, 185, 192, 193, 205
Disparidades em Assistência à Saúde 97
Doença 13, 18, 20, 21, 24, 29, 34, 35, 36, 37, 39, 44, 45, 46, 49, 55, 56, 82, 83, 86, 87, 89, 98, 108, 109, 112, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 141, 148, 150, 173, 175, 188, 193, 204

E

Educação em Saúde 115, 132, 135
Educação Médica 60, 70, 105
EGFR 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33
Encapsulado 48, 51, 53, 57, 58

Endometriose 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47
Equipe Multiprofissional 146, 148
Estratégia Saúde da Família 170
Estudante de Medicina 60

F

Feridas Crônicas 114
Flow Cytometry 156, 164, 165, 169

G

Gastrectomia 85, 86, 88, 89
Genética 27, 36, 47, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 190, 191, 193, 194, 224
Gestão do Cuidado 91, 92, 93, 94
GIST 2, 80, 81, 82, 83, 90, 204, 205, 206, 207
Gravidez 109, 110, 111, 112, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 217, 219, 220

H

Hiperêmese Gravídica 208, 209, 210, 211, 213, 219

I

Idosos 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 92
Imatinibe 82, 204, 205, 206, 207
Infarto do Miocárdio 97, 107
Infertilidade 34, 35, 36, 39, 42
Intervenção Farmacêutica 146, 148, 150, 152, 154

K

Klatskin 48, 49, 50, 54, 55, 56, 57, 58

L

Laparoscopia 86, 87, 88, 90
Laparotomia 205, 206
Leiomioma 1, 2, 3
Lesão Tecidual 114

M

Membranas Bioativas 114, 115, 116, 118, 120
MFC 60, 61, 66, 67, 69

N

Nanopartículas 114

Necessidades em Saúde 60

Neoplasia do Trato Gastrointestinal 79, 80, 81

Neoplasias Gástricas 86, 88

O

Oncogeriatría 80

Oncologia 65, 79, 146, 148, 152, 154, 170

P

Pacientes Idosos 79, 80

Painel 179, 180, 183, 189, 190, 191, 192, 193

Perihilar 48, 49, 55

Platelet 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 164, 165, 166, 167, 168, 169

Platelets-leucocyte aggregate 156

Prevenção 5, 37, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 107, 109, 115, 132, 137, 138, 170, 172, 179, 193, 208, 210, 216, 217, 219, 220

Prevenção Primária 138, 170

Promoção da Saúde 132, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144

R

Redes Sociais 4, 6, 8, 11, 140, 142, 143, 173

Retroperitônio 205

S

Segurança do Paciente 146, 147, 148, 149, 153, 154, 155

Sistema Único de Saúde 61, 71, 73, 77, 97, 102, 103, 116

SUS 60, 61, 69, 70, 102, 103, 105, 171

T

T790M 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33

Teorias em Saúde 132

Transtorno Mental 4, 6, 11

Tumor 1, 2, 48, 49, 50, 54, 55, 56, 57, 58, 81, 82, 87, 152, 157, 161, 162, 165, 166, 167, 187, 188, 199, 201, 203, 204, 205, 206, 207

Tumor Estromal Gastrointestinal 2, 81, 204, 206, 207

V

Violência Contra o Idoso 72

Violência Sexual 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77

Z


Zingiber officinale 208, 209, 211, 213, 219, 221, 222, 223


MEDICINA:


LONGE DOS HOLOFOTES,


PERTO DAS PESSOAS

3

 www.atenaeditora.com.br

 contato@atenaeditora.com.br

 @atenaeditora

 www.facebook.com/atenaeditora.com.br





MEDICINA:


LONGE DOS HOLOFOTES,


PERTO DAS PESSOAS

3

 www.atenaeditora.com.br

 contato@atenaeditora.com.br

 @atenaeditora

 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

