

A medicina como elo entre a

CIÊNCIA e a PRÁTICA

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)



A medicina como elo entre a

CIÊNCIA e a PRÁTICA

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

Daphynny Pamplona

Gabriel Motomu Teshima

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 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**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

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



Prof. Dr. Cirêno de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
Prof^o Dr^a Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Prof^o 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^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o 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^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o 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^o 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 Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^o Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Prof^o Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^o 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^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o 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^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



A medicina como elo entre a ciência e a prática

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Maiara Ferreira
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Benedito Rodrigues da Silva Neto

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

M489 A medicina como elo entre a ciência e a prática /
Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta
Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0058-5

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.585222403>

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



Atena
Editora
Ano 2022

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

A ciência e a tecnologia são fatores fundamentais para o avanço da sociedade moderna contribuindo de forma geral para o aumento da expectativa de vida das populações uma vez que reduzem a mortalidade por várias doenças, como as infecciosas, facilitam o avanço nos processos de diagnóstico com testes rápidos e mais específicos como os moleculares, propiciam tratamentos específicos com medicamentos mais eficazes, e dentro do contexto atual se apresentam como protagonistas no desenvolvimento de vacinas.

Basicamente, definimos ciência como todo conhecimento que é sistemático, que se baseia em um método organizado, que pode ser conquistado por meio de pesquisas. Deste modo, enquanto a ciência se refere ao conhecimento de processos usados para produzir resultados. A produção científica da área médica tem sido capaz de abrir novas fronteiras do conhecimento pois estabelece o elo necessário entre a ciência e a prática.

Tendo em vista o contexto exposto, apresentamos aqui uma nova proposta literária construída inicialmente de dois volumes, oferecendo ao leitor material de qualidade fundamentado na premissa que compõe o título da obra, isto é, a ponte que interliga a academia, com os conhecimentos teóricos, ao ambiente clínico onde os conhecimentos são colocados em prática.

Assim, salientamos que a disponibilização destes dados através de uma literatura, rigorosamente avaliada, fundamenta a importância de uma comunicação sólida e relevante na área da saúde, portanto a obra “A medicina como elo entre a ciência e a prática - volume 1” proporcionará ao leitor dados e conceitos fundamentados e desenvolvidos em diversas partes do território nacional.

Desejo uma ótima leitura a todos!

Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A IMPORTÂNCIA DA CONFERÊNCIA FAMILIAR PARA CUIDADORES E FAMILIARES DE PACIENTES COM DOENÇAS CRÔNICAS EM CUIDADO PALIATIVO


Hanna Soares Bento
Alice Diógenes Parente Pinheiro
Luiz Humberto Jatai Castelo Junior
Viktória Hellen Silva Gonçalves
Roberta Kelly Menezes Amorim

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5852224031>

CAPÍTULO 2..... 6

A PANDEMIA DE COVID-19 E O PRHOAMA DO SUS-BH


Cláudia Prass Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5852224032>

CAPÍTULO 3..... 19

ABUSO DE ÁLCOOL E DROGAS POR ESQUIZOFRÊNICOS: IMPACTOS NO CURSO DA DOENÇA E NO TRATAMENTO


Nicole Monteiro Veras
Marcos Antonio Mendonça

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5852224033>

CAPÍTULO 4..... 28

ACOTOVELAMENTO DE TUBO GÁSTRICO EM GASTRECTOMIA VERTICAL POR ADERÊNCIAS APÓS HERNIOPLASTIA INCISIONAL: RELATO DE CASO


Tiago Onzi
Victor Luiz de Vechi Tafarelo
Laura Batista Oliveira
Leticia Nacu Almeida
Kely Silveira Marcello

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5852224034>

CAPÍTULO 5..... 31

ALERGIA A PROTEÍNA DO LEITE DE VACA EM CRIANÇAS: UMA REVISÃO DA LITERATURA


Analia Peña Torres
Mary Zanandrea Bassi

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5852224035>

CAPÍTULO 6..... 39

APENDAGITE EPIPLÓICA: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA


Richelly Amanda Pinto
Caroline Evy Vasconcelos Pereira
Natalya Rodrigues Ribeiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5852224036>

CAPÍTULO 7..... 43

AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA E SUA APLICABILIDADE NA REDUÇÃO DAS COMPLICAÇÕES ANESTÉSICAS


Edmar Araujo de Lima Filho
Carla Tavares Jordão
Evelyn de Kenya Lins Prates
Raphael Assunção Bomfim Luz
Vinícius Chagas Farias
Fernanda Trindade Roman
Ângela Cristina Tureta Feslisberto
Gabriella Fontes de Faria Brito Colnago Soares
Rhanna Guimarães Nágime

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5852224037>

CAPÍTULO 8..... 49

CRIANÇAS COM TRANSTORNO AUTÍSTICO: A HISTÓRIA ORAL DO ITINERÁRIO TERAPÊUTICO

Giovana Martins Braga
Isabela de Azevedo Moura
Lucimare Ferraz

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5852224038>

CAPÍTULO 9..... 60

COMO A TECNOLOGIA PODE PREJUDICAR AS CRIANÇAS E JOVENS


Fabiano de Abreu Agrela Rodrigues

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5852224039>

CAPÍTULO 10..... 69

DEFICIÊNCIA DE GUANIDINOACETATO METILTRANSFERASE


Júlia Vilela Rezende
Lara Júlia Pereira Garcia
Lillian Socorro Menezes de Souza
Vanessa Resende Souza Silva
Péricles Moraes Pereira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.58522240310>

CAPÍTULO 11..... 77

DESNUTRIÇÃO EM IDOSOS: CONSEQUÊNCIAS QUE VÃO ALÉM DA APARÊNCIA

Fernanda Santana Lima
Clara Diniz Machado Nunes
Eduarda de Soares Libânio
Fernanda Gabriel Aires Saad
Gabriela Cunha Fialho Cantarelli Bastos
Rachel Daher Vieira Machado

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.58522240311>

CAPÍTULO 12..... 83

DISTÚRBIOS HEMATOLÓGICOS PÓS-COVID EM CRIANÇAS COM FAIXA ETÁRIA ENTRE 0 A 13: REVISÃO DE LITERATURA


Webner Vinicius Belon Araujo
Marcelo dos Santos Souza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.58522240312>

CAPÍTULO 13..... 95

HISTIOCITOMA ANGIOMATOIDE EM DORSO: CONHECENDO O INIMIGO


Sarah Hülliane Freitas Pinheiro de Paiva
Priscila Ferreira Soto
Jadivan Leite de Oliveira
Luiz Fernando Martins Ferreira
Rafael Leal de Menezes
Lálya Cristina Sarmiento Freitas
Kássya Mycaela Paulino Silva
Kaique Torres Fernandes
João Paulo Morais Medeiros Dias
Débora Nobre de Queiroz Teixeira
Evelyn Bueno da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.58522240313>

CAPÍTULO 14..... 104

MEDICINA INTEGRATIVA E COMPLEMENTAR: O ENSINO NA ÁREA DAS CIÊNCIAS DA SAÚDE, GARANTIDO PELA GESTÃO DO CUIDADO INTEGRAL E AMPLIADO

Tereza Claudia de Camargo
Lívia Marins de Luca
Priscila Mendonça Matos
Raíssa Barreto dos Reis
Júlia Carolina Beling
Valeska Ruas Lima de Freitas
Carla Albernaz Campos
Joyce Fernandes Costa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.58522240315>

CAPÍTULO 15..... 116

MODELO DE AVALIAÇÃO NEUROVISUAL EM PACIENTES PÓS TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO (TCE) EM ESTÁGIO DE REABILITAÇÃO COGNITIVA

Daniela Yoshida

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.58522240316>

CAPÍTULO 16..... 129

NEUROLÉPTICOS E O TRATAMENTO DO DELIRIUM EM PACIENTES ONCOLÓGICOS

EM CUIDADOS PALIATIVOS: HÁ DIFERENÇA NA EFICÁCIA ENTRE SUBCLASSES?

Felipe Silva Ribeiro

Beatriz Morais Costa

João Batista Santos Garcia

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.58522240317>

CAPÍTULO 17..... 143

NEUROTOXICIDADE: DECLÍNIO E NEURODEGERENAÇÃO NO CÉREBRO DIABÉTICO

Francis Moreira da Silveira

Fabiano de Abreu Agrela Rodrigues

Henry Oh

Desiree Ortegón Abud

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.58522240318>

CAPÍTULO 18..... 155

O IMPACTO DO USO DE FERRAMENTAS DE GESTÃO EM SERVIÇOS DE TERAPIA ASSISTIDA NO BRASIL


Luiz Claudio Ramos de Albuquerque

Luciano Allan Agra dos Santos

Vanessa Karine Bispo Macedo

Samille Maria Bandeira Freitas Pacheco

Georges Basile Christopoulos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.58522240319>

CAPÍTULO 19..... 158

OMEGA 3: COADJUVANTE NA PREVENÇÃO DA DOENÇA DE ALZHEIMER

Francis Moreira da Silveira

Fabiano de Abreu Agrela Rodrigues

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.58522240320>

CAPÍTULO 20..... 167

ROLE OF INOS IN THE CARDIOVASCULAR RISK OF FEMALE RATS SUBMITTED TO LPS ENDOTOXEMIA: MODULATION BY ESTROGEN

Jaqueline Costa Castardo de Paula

Blenda Hyedra de Campos

Lorena de Jager

Eric Diego Turossi Amorim

Nágela Ghabdan Zanluqui


Carine Coneglian de Farias


Luciana Higachi

Phileno Pinge-Filho

Décio Sabbatini Barbosa

Marli Cardoso Martins-Pinge

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.58522240321>

CAPÍTULO 21.....	189
PRINCÍPIOS DO MANEJO DO ESTRESSE NA PANDEMIA COVID-19 O EFEITO DO USO DE PLATAFORMA DIGITAL NO APRENDIZADO EM SAÚDE MENTAL	
Kleber Jessivaldo Gomes das Chagas Antônio Arnaldo Kern e Xavier Marco de Tubino Scanavino	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.58522240322	
CAPÍTULO 22.....	200
SARCOMA HEPÁTICO EMBRIONÁRIO – UM RELATO DE CASO	
Tamiris Silva de Oliveira Arlene dos Santos Pinto Ketlin Batista de Morais Mendes	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.58522240323	
CAPÍTULO 23.....	204
SÍNDROME MIOCLONIA-ATAXIA PARAINFECCIOSA SECUNDÁRIA AO SARS-CoV-2: RELATO DE CASO	
Camila Moraes Eberhardt Emanuelle Bianchi da Silva Rocha Pamela Regina Henning Ricardo Funes Bastos	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.58522240324	
CAPÍTULO 24.....	212
VARIANTES RARAS DOS ARCOS SUPERFICIAIS DA MÃO	
Iván Cruz Alvarez Cantos Thalys Moretto Tayroni Moretto Alexia Karolyne Winter Zeviani Gilliano Neves Gotardi Renan do Nascimento Neves Laura Galvão Rumiatto	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.58522240325	
SOBRE O ORGANIZADOR.....	222
ÍNDICE REMISSIVO.....	223

CAPÍTULO 13

HISTIOCITOMA ANGIOMATOIDE EM DORSO: CONHECENDO O INIMIGO

Data de aceite: 01/03/2022

Data de submissão: 07/02/2022

Sarah Hulliane Freitas Pinheiro de Paiva

Instituto Nacional do Câncer - INCA Cirurgia
Oncológica
Rio de Janeiro – RJ
<http://lattes.cnpq.br/2426038644918823>

Priscila Ferreira Soto

Instituto Nacional do Câncer - INCA Cirurgia
Oncológica
Rio de Janeiro – RJ
<http://lattes.cnpq.br/6453829975415707>

Jadivan Leite de Oliveira

Instituto Nacional do Câncer - INCA Cirurgia
Oncológica
Rio de Janeiro – RJ
<http://lattes.cnpq.br/1364066467802504>

Luiz Fernando Martins Ferreira

Instituto Nacional do Câncer - INCA Cirurgia
Oncológica
Rio de Janeiro – RJ
<http://lattes.cnpq.br/4294792745762552>

Rafael Leal de Menezes

Instituto Nacional do Câncer - INCA Cirurgia
Oncológica
Rio de Janeiro – RJ
<http://lattes.cnpq.br/0869552502602763>

Lálya Cristina Sarmiento Freitas

Universidade Federal de Campina Grande –
UFCG
Campina Grande – PB
<http://lattes.cnpq.br/7221459924800744>

Kássya Mycaela Paulino Silva

Universidade Federal de Campina Grande –
UFCG
Campina Grande - PB
<http://lattes.cnpq.br/5717175515142540>

Kaique Torres Fernandes

Universidade Federal do Estado do Rio de
Janeiro - UNIRIO
Rio de Janeiro - RJ
<http://lattes.cnpq.br/4110306211855625>

João Paulo Morais Medeiros Dias

Universidade Federal do Rio Grande do Norte
- UFRN
Natal - RN
<http://lattes.cnpq.br/2122977557942884>

Débora Nobre de Queiroz Teixeira

Universidade Federal do Rio Grande do Norte
- UFRN
Natal – RN
<http://lattes.cnpq.br/7014487758922341>

Evelyn Bueno da Silva

Universidade Estácio de Sá - UNESA
Angra dos Reis - RJ
<http://lattes.cnpq.br/4844378470123654>

RESUMO: O histiocitoma fibroso angiomatóide (AFH) é uma neoplasia mesenquimal rara, com mínimo potencial metastático. Apresentando crescimento lento, podendo estar associada a sinais e sintomas que podem resultar de uma síndrome inflamatória paraneoplásica (PIS). Geralmente localiza-se em tecidos moles somáticos, ao contrário do apresentado no relato

de caso, com localização atípica, dorsal, enriquecendo a literatura. Possui diagnóstico de difícil realização, uma vez que ainda não é bem estabelecido seu comportamento histopatológico e imuno-histológico. A maioria dos casos é contemplada pela fusão genética EWSR1-CREB1, apesar de existirem outras fusões mais raras que podem compor a AFH. Seu tratamento é cirúrgico, sendo necessária remoção completa do tumor, entretanto, estudos com tocilizumabe evidenciam que essa medicação pode ser um tratamento coadjuvante no tratamento. Apesar da paciente ter apresentado excelente desfecho clínico, funcional, estético e oncológico, por se tratar de um curto período de seguimento clínico, ainda é necessário observar o desfecho da evolução dessa patologia em tal paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Histiocitoma fibroso angiomatóide (AFH), neoplasia mesenquimal rara e EWSR1-CREB1.

ANGIOMATOID HISTIOKITOMA ON BACK: KNOWING THE ENEMY

ABSTRACT: Angiomatoid fibrous histiocytoma (AFH) is a rare mesenchymal neoplasm with minimal metastatic potential. Presenting slow growth, it may be associated with signs and symptoms that may result from a paraneoplastic inflammatory syndrome (PIS). It is located in somatic soft tissues, contrary to what was presented in the case report, with an atypical location, dorsal, enriching the literature. It has a difficult diagnosis, whose histopathological and immunohistological behavior is not yet well established. Most cases are covered by the EWSR1-CREB1 genetic fusion, although there are other rarer fusions that can compose AFH. Its treatment is surgical, requiring the complete removal of the tumor, studies with tocilizumab show that this alternative can be a supporting treatment in the treatment. After the clinical, functional, continuous and ongoing evolution, as it is a period of clinical treatment, it is still necessary to observe the outcome of the evolution of this evolution in such a patient.

KEYWORDS: Angiomatoid fibrous histiocytoma (AFH), rare mesenchymal neoplasm and EWSR1-CREB1.

INTRODUÇÃO

O histiocitoma fibroso angiomatóide (AFH) se caracteriza por uma neoplasia mesenquimal rara, com crescimento lento e potencial metastático mínimo (BRUEHL et al., 2019; KAO YC et al., 2014) Estudos mostram que sua incidência epidemiológica é maior em crianças e em adultos jovens, acometendo 1:100.000 indivíduos, com leve predominância no sexo masculino. (BRUEHL et al., 2019; KAO et al., 2014; ALZAHIM et al., 2021) A Organização Mundial da Saúde (OMS) alterou em 2002 sua classificação, removendo-o do subtipo de sarcoma fibroso histiocitoma maligno, e atualmente preenchendo a categoria dos tumores de diferenciação incerta como histiocitoma fibroso angiomatóide. (ALZAHIM et al., 2021).

Tem como apresentação principal a formação de massa nodular em tecidos moles, com crescimento lento, de caráter progressivo e indolor. Pode estar associada a outros sinais e sintomas como : anemia, perda de peso, febre, entre outras. Entretanto, poderá apresentar sinais e sintomas relacionados ao seu local anatômico. (ALZAHIM et al.,

2021). Seu diagnóstico é dependente de exames histopatológicos específicos, onde são analisados cortes com colorações especiais, imuno-histoquímica e técnicas de genética molecular. (WILK et al., 2015).

O AFH está associado a mutações genéticas características, como: EWSR1-CREB1, EWSR1-ATF1, e a FUS-ATF1. Entretanto, a EWSR1-CREB1 é a mais relatada na literatura (POTTER et al., 2018). É importante ressaltar que a ressecção cirúrgica por completo do tumor primário e de todos os sítios metastáticos é essencial para a cura, uma vez que, casos com tumores sem possibilidade de tratamento cirúrgico ou doenças disseminadas apresentam péssimo prognóstico (POTTER et al., 2018; WILK et al., 2015).

Estudos recentes evidenciam que podem existir três fusões características, sendo a fusão genética envolvendo EWSR1-CREB1 a mais encontrada nesses tumores. A secreção de interleucina 6 (IL6) em tumores com essa fusão pode promover estimulação do crescimento tumoral através de ativação autócrina, participando assim de recidivas. (11,12) Dessa forma, acredita-se que o tocilizumabe seja uma alternativa para tratamento coadjuvante, somado a outras medicações sistêmicas que possam trazer benefícios ao prognóstico. Toda via, tal contribuição para o fator de crescimento tumoral na AFH, tendo em vista que ainda não foi estabelecida, necessita ser mais explorada (11).

Os padrões variáveis na apresentação de AFH resultam em dificuldades diagnósticas, dificultando também a ampliação da literatura. (ALZAHIM et al., 2021) Dessa forma, é importante ressaltar o papel da imunohistoquímica e do histopatológico, informações essas necessárias para a definição de diagnóstico e prognóstico preciso. (KAO et al., 2014)

Tipicamente se caracterizam por proliferação multinodular histiocitoide oval para células fusiformes, com crescimento sincicial, formando folhas, espirais ou feixes vagos, acompanhadas por uma tríade de espaços pseudo angiomasos centrais, pseudo cápsulas fibrosas e manguito linfoplasmocitário pericapsular em proporções variadas. (KAO et al., 2014)

Contudo vale ressaltar que poderá exibir características citopatológicas, manifestações clínicas e localizações incomuns em pacientes com idades mais avançadas na apresentação. Como ocorrência em tecidos moles somáticos externos e alterações em citomorfologia, matriz estroma e padrões arquitetônicos. (KAO et al 2014).

Dessa forma, o presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica contendo um relato descritivo de caso, desenvolvido a partir de observação clínica, tratamento cirúrgico, revisão de prontuário, e análise de resultados histopatológicos, laboratoriais e de imagem. Para a fundamentação teórica foram utilizados artigos publicado na base de dados Scientific Electronic Library (Scielo), Science Research, Google Scholar, Science.gov, e revisão bibliográfica de livros didáticos.

Tal relato possui tamanho valor e contribuição para a literatura, tendo em vista a raridade dessa neoplasia, o curto período de seguimento clínico e a localização atípica: Dorsal. Sendo assim, o desfecho do curso natural do decorrer da patologia ainda não foi

elucidado.

DESCRIÇÃO DO CASO

Trata-se de uma paciente do sexo feminino, de 51 anos de idade (dn 01/05/1970), com história de lesão em região dorsal há aproximadamente 2 anos e crescimento lento e progressivo. Foi submetida a ressecção ampla da lesão com diagnóstico histopatológico de Histiocitoma angiomatóide e limites cirurgicos exíguos. Em unidade de referencia oncológica, foi realizado estadiamento adequado e optado por realizar ampliação de margens (Imagem 1) para melhor resultado oncológico.



Imagem 1: Cicatriz de Exerese de lesão com marcação de margens cirurgicas.

A paciente foi submetida a nova ressecção com ampliação de margens da cicatriz cirúrgica prévia, onde foi observado presença de células neoplásicas em região cicatricial na congelação intraoperatória, e realizado a conferência de margens circunferencial pela patologia garantindo margem de segurança de pelo menos 2 centímetros conforme é preconizado, e o limite profundo até a fascia (Imagem 2 e 3).

O defeito cirurgico foi fechado por primeira intenção, com bom resultado estético, funcional e oncológico. A paciente apresentou bom desfecho clínico, e segue em acompanhamento com exame clínico semestral e exames de imagem quando necessário, sem evidencia de doença.



Imagem 2: Área de ressecção cirúrgica após conferido margens circunferenciais pela patologia

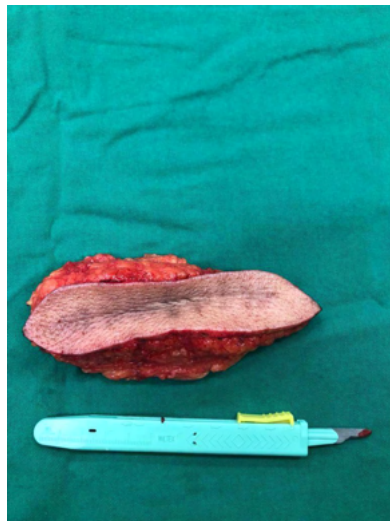


Imagem 3: Peça cirúrgica

DISCUSSÃO

Em 1979, Enzinger descreveu pela primeira vez o Histiocitoma Fibroso Angiomatóide (AFH) finalizando sua denominação como “maligno”. Entretanto, com baixa capacidade de malignidade e ainda menor de metástases, em menos de 1% dos casos já relatados, sua nomenclatura foi alterada, removendo o sufixo maligno. Atualmente, a diferenciação precisa da histogênese ainda permanece incerta. (BAUER et al., 2012; BRUEHL et al., 2019) Permanecendo na categoria de tumores de diferenciação incerta como histiocitoma fibroso angiomatoide, segundo a OMS, desde 2002. (BAUER, et al 2012)

A AFH trata-se de uma neoplasia rara com idade média de 14 anos, com maior acometimento entre crianças e adultos jovens, representando aproximadamente 0,3% de todas as neoplasias de tecidos moles. No entanto, a AFH pode ser encontrada em recém nascidos e até mesmo em idosos. (ALZAHIM et al., 2021) Contudo, não se deve subestimar sua epidemiologia, já que, a literatura não vasta não permite dados conclusivos, principalmente devido a sobreposição de achados histopatológicos (8).

Sua apresentação normalmente dá-se por uma massa indolor, com crescimento lento, em região de derme profunda e subcutâneo, geralmente em extremidades, com tecido linfóide normal, como por exemplo: regiões supraclavicular, inguinal, axilar e de fossa antecubital. (CHAN et al., 2021). Podendo estar acompanhada de sintomas sistêmicos, como: Febre, anemia, perda de peso, aumento da velocidade de hemossedimentação, proteína C reativa, e globulinas gama. (WILK et al., 2015) Alguns desses sintomas sugerem produção tumoral de citocinas, e raramente sintomas de dor e sensibilidade estão presentes no quadro clínico. (CHAN et al., 2021)

Ainda que, seu local de achado mais comum seja em tecidos moles somáticos, existem alguns relatos de inserção em sítios incomuns, apresentando diferenças em prognóstico e características clínico-patológicas (WANG et al., 2021). Sendo essas localidades incomum: Pulmões, mediastino, ovários, vulva, retroperitônio, cérebro, ossos, (WILK et al., 2015). Vale ressaltar que, a malignidades dos tecidos moles foram estabelecidas de acordo com localização e idade. Estudos expõem que 80% das raras neoplasias malignas em pacientes de faixa etária de 6 a 15 anos, em mão, punho, extremidades superiores: Axila e ombro, extremidades inferiores: quadril, virilha e nádegas, ou tronco, são mais prováveis de serem um AFH. (CHAN et al., 2021)

No quesito diagnóstico, deve ser levado em conta a vasta possibilidade de diagnósticos diferenciais, como por exemplo: Cistos ósseos aneurismáticos, scwannoma, sacomas de partes moles, lipoma, hematomas e hemangiomas (ALZAHIM et al., 2021). Imagens radiológicas não são específicas e não conduzem a diagnósticos específicos, radiografia (RX) e a tomografia computadorizada (TC) mostram uma massa heterogênea, sugerindo componentes císticos e de realce, porém são inferiores a ressonância magnética (RM) que poderá evidenciar áreas císticas com uma pseudocapsula fibrosa realçada, com focos internos compostos de hemossiderina. (ALZAHIM et al., 2021, CHAN et al, 2021) que tem sido tradicionalmente utilizada para estancamento e acompanhamento.

Atualmente, o uso da tomografia por emissão de pósitrons tem se ampliado no quesito estadiamento, visto que, é possível visualizar a evolução dos compostos de hemossiderina (CHAN et al., 2021). Somado a isso, a histopatologia individualizada também não é suficiente para o diagnóstico, já que, não existem parâmetros confiáveis para prever o comportamento, já que a AFH primária e a metastáticas são frequentemente morfológicamente típicas. (ALZAHIM et al., 2021,8) Sendo necessário o somatório da histopatologia com a imuno-histologia para um diagnóstico mais certo.

Macroscopicamente, a AFH é firme e circunscrita, com aparência microscópica, incluindo a distribuição de células ovóides a fusiformes, com núcleos vesiculares brandos, infiltrado linfoplasmocitário com espaços císticos preenchidos com hemossiderina e uma pseudo capsula fibrosa. (BAUER et at., 2012; WANG et al., 2021). Relatos descritos recentemente relatam uma série de 9 casos, em maioria caracterizados por menos células neoplásicas e fibrose acentuada, podendo facilmente ser interpretado erroneamente como uma condição fibrótica inofensiva. (WILK et al., 2015)

Já quanto a imuno-histologia, aproximadamente metade dos AFHs possuem expressão de desmina, e em menor expressão podem exibir marcadores de diferenciação mioide, como: Calponina, actina de músculo liso (SMA), e raramente h-caldesmon (hHCD). (ALZAHIM et al., 2021) Além de geralmente apresentarem EMA, CD99, CD6. (WILK et al., 2015). Toda via, nenhum dos marcadores mencionados assim são específicos para AFH, com isso, os resultados imuno-histológicos devem ser interpretados com cautela, correlacionando achados histológicos e de imagem, e averiguando possíveis diagnósticos

diferenciais. (WILK et al., 2015)

O AFH pertence a um grupo de tumores de tecidos moles que apresentam rearranjo do gene breakpoint 1 do sarcoma de ewing, o EWSR1, cromossomo 22q12, fundindo-se geneticamente com o CREB1, o cromossomo 2q34), entretanto, raramente também pode ser encontrado fusões genéticas como: EWSR1-ATF1 e FUS-ATF1. (WILK et al., 2015) Análises citogenéticas recentes acrescentam ao diagnóstico de AFH, o gene de fusão EWSR1-CREB 1 presente em >70-90% dos casos relatados. (BAUER et al., 2012, BRUEHL et al., 2019). Porém não são específicas (WILK et al., 2015).

O comportamento clínico do tumor não pode ser determinado pelos padrões histológicos e clínicos, porém a recorrência local e de metástases apresenta correlação com a invasão da fáscia profunda ou do músculo, sendo avaliado de forma cirúrgica. (CHAN et al 2021) A ressecção cirúrgica completa do tumor primário e dos sítios metastáticos é essencial para a cura , uma vez que casos sem possibilidade cirúrgica ou metastáticos geralmente são terminais. (EBSTER et al., 2020)

A síndrome inflamatória paraneoplásica (PIS) é frequentemente associada à AFH, já que na translocação EWSR1-CREB1, a CREB1 é um fator de transcrição, fazendo a ligação com a região que produz interleucina 6 (IL6). (EBSTER et al, 2020; DE NOON et al., 2020) . Após essa descoberta, alguns relatos de casos recentes evidenciam que a utilização do anticorpo monoclonal anti-IL6, tocilizumabe (8 mg/kg/2 semanas por 1 mês, depois a cada 3 semanas), ocasionou melhoras significativas em sinais e sintomas como: febre, tosse, PCR e ILC6, que normalizaram após somente duas infusões. (EBSTER et al., 2020)

Acredita-se que o tratamento com o tocilizumabe ocasionou a remissão da PIS, induzida por IL6 associada a AFH metastática, onde supõem-se que esteja relacionada com a fusão oncogênica envolvendo fatores de transcrição que regulam IL6. Por este motivo , tem sido relacionado que a AFH pode funcionar como um fator de crescimento autócrino. Ainda sim, a contribuição da anti-IL6 para o fator de crescimento tumoral clínico na AFH necessita ser mais explorada para que possa ser estabelecida (EBSTER et al, 2020; DE NOON et al., 2020).

CONCLUSÃO

O HAF é uma neoplasia rara, com poucos relatos na literatura, além de possuir crescimento lento, também apresenta potencial mínimo metastático e uma incidência epidemiológica que predomina no sexo masculino, relativo a crianças e adultos jovens. Sendo assim, as informações precisas sobre sinais e sintomas, comportamento em imagens, histopatológico e imuno-histológicos ainda não estão completamente elucidados na literatura, porém não deve ser excluído como diagnóstico diferencial das neoplasias de partes moles.

Entende-se que o diagnóstico deverá ser composto por múltiplos fatores, englobando: Exames de imagem, exames laboratoriais, sinais e sintomas clínicos, estudo histopatológico e imuno-histológicos. Atualmente a única terapia de tratamento é a ressecção cirúrgica, entretanto, estudos recentes mostram resultados positivos com o uso de tosilizumabe em casos com combinação genética de *EWSR1-CREB1*, sendo necessário mais estudos que talvez possam modificar o prognóstico em um futuro próximo.

Portanto, a raridade dessa neoplasia, sua localização atípica, o curto período de seguimento e seu achado incisional transformam esse relato de caso de suma contribuição para a literatura. Vale ressaltar que, a paciente apresentou excelente desfecho clínico, funcional, estético e oncológico.

REFERÊNCIAS

Alzahim M A, Abed A H, Mashrah H T, et al. (July 18, 2021) Angiomatoid Fibrous Histiocytoma: A Series of Three Cases. *Cureus* 13(7): e16465. DOI 10.7759/cureus.16465

Bauer A, Jackson B, Marnier E, Gilbertson-Dahdal D. Angiomatoid fibrous histiocytoma: a case report and review of the literature. *J Radiol Case Rep*. 2012;6(11):8-15. <https://doi.org/10.3941/jrcr.v6i11.932>

Bruehl FK, Cooper KL, Kilpatrick SE, et al. Intramammary angiomatoid fibrous histiocytoma, a rare *EWSR1* rearranged mesenchymal neoplasm in a previously unreported anatomic location with review of the Cleveland Clinic experience. *Case Rep Pathol*. 2019;2019:9012878. <https://doi.org/10.1155/2019/9012878>

Chan LY, Wang LC, Hsu HS. Silent Angiomatoid Fibrous Histiocytoma of the Chest Wall. *Ann Thorac Surg*. 2021 May;111(5):e347-e348. doi: 10.1016/j.athoracsur.2020.08.063. Epub 2020 Nov 4. PMID: 33159863.

De Noon S, Fleming A, Singh M. Angiomatoid Fibrous Histiocytoma With ALK Expression in an Unusual Location and Age Group. *Am J Dermatopathol*. 2020 Sep;42(9):689-693. doi: 10.1097/DAD.0000000000001649. PMID: 32310859.

Eberst, L., Cassier, P. A., Brahmi, M., Tirode, F., & Blay, J.-Y. (2020). Tocilizumab for the treatment of paraneoplastic inflammatory syndrome associated with angiomatoid fibrous histiocytoma. *ESMO Open*, 5(3), e000756. doi:10.1136/esmoopen-2020-000756

Fletcher CDM, Bridge JA, Hogendoorn PCW, Mertens F, eds. WHO classification of tumours of soft tissue and bone. Lyon: Chan JK, Cheuk W, Shimizu. M. 2020.

Kao YC, Lan J, Tai HC, Li CF, Liu KW, Tsai JW, Fang FM, Yu SC, Huang HY . Angiomatoid fibrous histiocytoma: clinicopathological and molecular characterisation with emphasis on variant histomorphology. *J Clin Pathol*. 2014;67(3):210-215. <https://doi.org/10.1136/jclinpath-2013-201857>

Potter SL, Quintanilla NM, Johnston DK, Naik-Mathuria B, Venkatramani R. Therapeutic response of metastatic angiomatoid fibrous histiocytoma carrying *EWSR1-CREB1* fusion to the interleukin-6 receptor antibody tocilizumab. *Pediatr Blood Cancer*. 2018;e27291. <https://doi.org/10.1002/pbc.27291>.

Wang Z, Zhang L, Ren L, Zhang L, Ren L, Liu D, Du J, Zhang M, Lou G, Song Y, Wang Y, Wu C, Han G. Distinct clinicopathological features of pulmonary primary angiomatoid fibrous histiocytoma: A report of four new cases and review of the literature. *Thorac Cancer*. 2021;12(3):314-323. <https://doi.org/10.1111/1759-7714.13727>

Wilk, M., Zelger, B. G., Debiec-Rychter, M., Sciort, R., & Zelger, B. (2015). Angiomatoid fibrous histiocytoma - case series with emphasis on a late fibrotic variant. *JDDG: Journal Der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft*, 13(5), 441–448. doi:10.1111/ddg.12600

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acomodação 116, 119, 120, 121, 123
Acreditação 155, 156, 157
Álcool 19, 21, 22, 23, 24, 25, 58, 92
Apendagite epiplóica 39, 40, 41, 42
Arco Arterial Palmar Superficial Incomum 212
Ataxia 70, 204, 205, 206, 208, 209, 210
Auditoria 155, 156
Avaliação visual 116, 119, 125, 126

C

Centro de infusão 155
Centro de terapia imunobiológica assistida 155
Certificação 155, 157
Ciências da saúde 1, 3, 19, 21, 36, 104, 106, 107, 111
Conferência de consenso 1, 3
Convergência 116, 119, 120, 121, 123, 127
COVID-19 6, 7, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 189, 190, 191, 193, 194, 199, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211
Creatinina 69, 70, 71, 73, 74
Criança 31, 32, 33, 34, 36, 37, 49, 50, 52, 55, 56, 57, 58, 59, 74, 88, 91, 200, 201, 202
Cuidadores 1, 2, 3, 4, 53
Cuidados paliativos 1, 2, 3, 4, 5, 129, 130, 131, 132, 134, 136, 138, 139, 140, 141, 142, 160

D

Deficiência de GAMT 69, 70, 71, 72, 74
Delirium 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142
Desnutrição 77, 78, 79, 80, 81
Distance education 190
Distúrbios do movimento 70, 204, 205, 208, 210
Distúrbios hematológicos infantis 83
Dor abdominal 39, 40, 41, 200, 201

E

Eficácia neurolépticos 129

Embrionário 200, 201, 202, 203

Esquizofrenia 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 50, 118, 129, 134, 135, 141

Estilo de vida 67, 78, 81, 106, 151, 160, 161

EWSR1-CREB1 96, 97, 101, 102

F

Família 1, 2, 3, 4, 11, 13, 34, 53, 54, 55, 56, 57, 77, 80, 90, 206

Ferramentas de gestão 155, 157

Frequência cardíaca 168, 169, 207

G

Governança 155, 156

H

Hematologia 83, 90, 93, 114

Hipersensibilidade 31, 32

Histiocitoma fibroso angiomatóide (AFH) 96

Homeopatia 6, 7, 8, 9, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 106, 108, 109, 110

I

Idosos 6, 13, 67, 77, 78, 79, 80, 81, 99, 131, 133, 134, 139, 151, 159, 160, 165, 166, 208

L

Leite 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 87, 95

Lipopolissacarídeo 169

M

Manifestações neurológicas 204, 205, 206, 208, 210

Má rotação intestinal 39

Medical education 190, 199

Medicina integrativa 104, 105, 106, 107, 109, 114

Mental health 25, 61, 189, 190

Mioclonia 204, 205, 206, 208, 209, 210

Movimentos oculares 116, 121, 125

N

Neoplasia mesenquimal rara 95, 96

O

Ovariectomia 168, 169

Óxido nítrico 162, 168, 169

P

Pandemia 6, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 84, 85, 93, 94, 189, 191, 192, 193, 194, 199, 204, 205, 208

Práticas integrativas e complementares 104, 105, 106, 108, 109, 113, 114, 115

Pressão arterial 168, 169, 215

PRHOAMA 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 18

Prognóstico 4, 19, 20, 22, 23, 24, 53, 84, 86, 88, 90, 91, 92, 97, 100, 102, 132, 200, 201

Protocolo 17, 116, 120, 121, 122, 123, 126, 202

Prótons 69, 70, 71, 72, 74

Psychiatry 24, 25, 26, 68, 139, 140, 142, 166, 190

R

Reação alérgica 31, 34

Relações familiares 49, 59, 118

S

Sarcoma hepático 200, 201, 203

Substâncias 19, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 110, 164

SUS 6, 7, 8, 9, 11, 13, 15, 16, 17, 104, 105, 106, 109, 113, 114

T

Transtorno autístico 49, 51, 52, 55, 58

Tratamento 3, 6, 7, 8, 12, 13, 14, 15, 16, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 30, 32, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 45, 46, 49, 52, 56, 57, 70, 72, 73, 74, 75, 83, 85, 86, 91, 92, 96, 97, 101, 102, 105, 106, 107, 111, 117, 118, 121, 122, 123, 129, 133, 134, 137, 138, 140, 141, 151, 160, 164, 165, 169, 189, 200, 202, 203, 205, 206, 207, 210, 218

Tratamento conservador 39, 42

Traumatismo cranioencefálico (TCE) 116, 117, 119, 124, 125

A medicina como elo entre a

CIÊNCIA e a PRÁTICA






 www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br
 @atenaeditora
 www.facebook.com/atenaeditora.com.br


Ano 2022

A medicina como elo entre a

CIÊNCIA e a PRÁTICA



 www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br
 @atenaeditora
 www.facebook.com/atenaeditora.com.br


Ano 2022