

pelopulmão. Raramente observam-se lesões cutâneas, apenas em cerca de 5 a 15% dos casos e geralmente é um marcador de doença disseminada. Nesses casos, diversas manifestações clínicas podem ocorrer. Dentre estas têm sido observado com frequência, lesões que podem se assemelhar às do molusco contagioso, apresentando uma lesão papulosa ou maculopapular com centro umbilicado ou ulcerado.

Motivo da Comunicação: O objetivo desse trabalho é apresentar um caso de criptococose disseminada com apresentação cutânea exuberante como manifestação inicial de paciente com SIDA previamente não diagnosticada.

Relato de Caso: C.F.S., 40 anos, natural e procedente de São Paulo, casada. Apresentava lesões de pele pruriginosas em face, dorso, membros inferiores e superiores de aparecimento há um ano e meio, associado a adinofagia, queda do estado geral e febre. Refere história de contato com pombos e duas internações por pneumonia no mesmo período. As lesões caracterizavam-se por pápulas eritematosas, algumas umbilicadas e com centro necrótico (FIGURAS 1 e 2).

Além das lesões, a paciente apresentava monilíase oral e linfonodomegalia generalizada, leve taquipnéia, sem alterações da ausculta pulmonar e cardíaca. Ao exame micológico direto evidenciou-se estrutura fúngica leveduriforme sugestiva de criptococo. Constatou-se HIV positivo com CD4 de 1 e látex positivo para criptococose. Foi internada para investigar criptococose disseminada e iniciar tratamento com Anfotericina B e fluconazol, pela indisponibilidade de fluocitosina no Brasil.

Evidenciou-se acometimento pulmonar, através de TC de tórax (FIGURA 3) e broncoscopia com biópsia, sem acometimento de SNC. A paciente evoluiu com insuficiência renal como complicação do tratamento, e acabou apresentando dispnéia súbita, indo a óbito por Edema Agudo de Pulmão Hipertensivo. À necrop-



Figura 2. Lesões cutâneas em membros superiores, tronco e face.

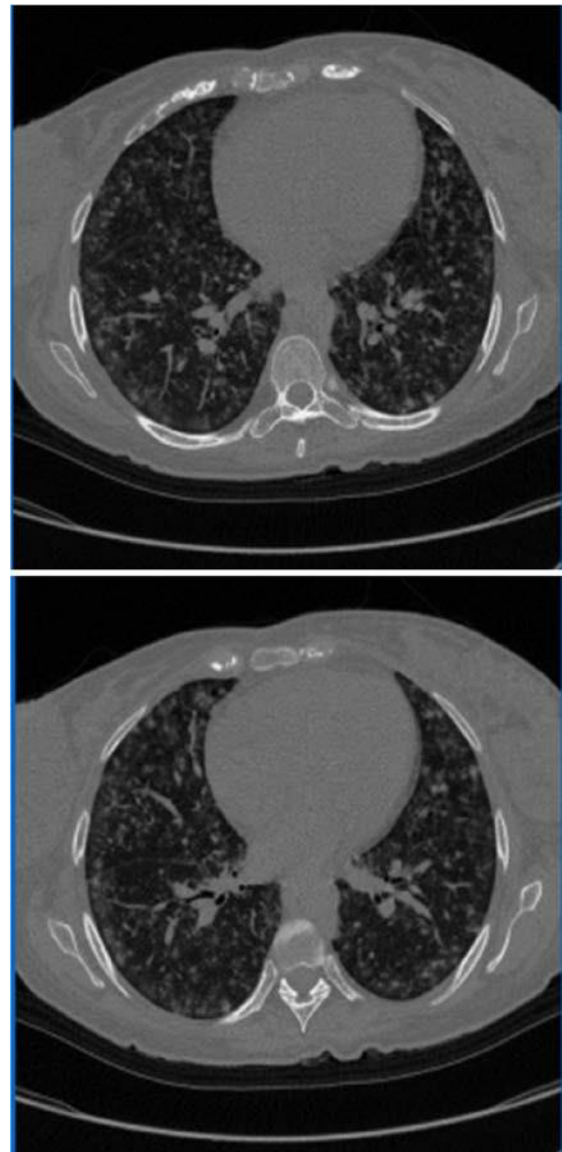


Figura 3.



Figura 1. Lesões cutâneas em membro superior esquerdo.

sia evidenciou-se também acometimento esplênico e confirmado a ausência de comprometimento do SNC.

Discussão: Criptococose disseminada é definida pelo acometimento de pelo menos dois sítios não contíguos ou evidência de carga elevada de fungo determinada por títulos de antígenos de criptococo.

Geralmente a presença de criptococose disseminada cutânea esta associado com a forma disseminada da doença, sendo recomendada a investigação de outros sítios acometidos assim como realizado com a paciente.

Curiosamente, apesar da presença de lesões cutâneas de grande exuberância, não se evidenciou acometimento de SNC, o que costuma ocorrer nos casos de criptococose disseminada.

O tratamento de escolha para a Criptococose disseminada é a Anfotericina B associada a fluocitosina, no entanto, no Brasil essa medicação não está disponível. Preferiu-se então associar fluconazol, devido à ausência da medicação de escolha.

Bibliografia consultada:

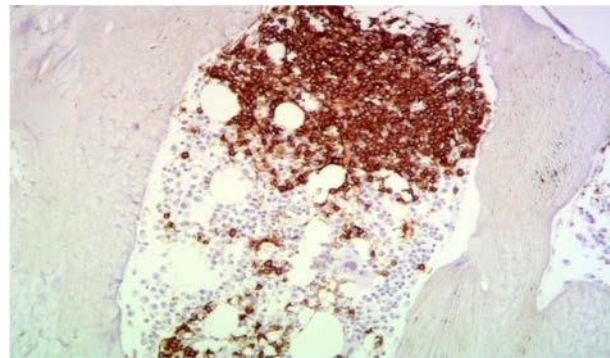
- Dinato SLM, Dinato MM, Nakanishi CP, Almeida JRP, Romiti N. Disseminated cutaneous cryptococcosis in a patient with AIDS. Rev Inst Med Trop S Paulo. 2006; 48:353-8.
- Grupo do Consenso em Criptococose. Consenso em criptococose. Rev Soc Bras Med Trop. 2008; 41:524-44.
- Pappalardo MCSM, Melhem MSC. Cryptococcosis: a review of the Brazilian experience for the disease. Rev Inst Med Trop S Paulo. 2003; 45:299-305.
- Perfect JR, Dismukes WE, Dromer F, Goldman DL, Graybill JR, Hamill RJ, et al. Clinical practice guidelines for the management of cryptococcal disease: 2010 update by the Infectious Diseases Society of America. Clin Infect Dis. 2010; 50:291-322.

ESPLENOMEGALIA COM LINFOCITOSE: LINFOMA ESPLÊNICO COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

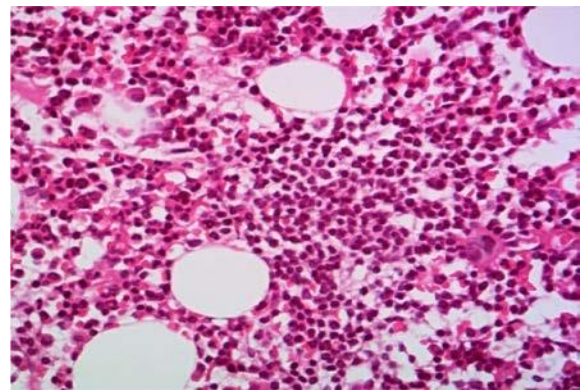
Larissa Novaes Paganini, Suzana de França R. Gonzaga, Ivan Rondelli, José Henrique de Carvalho Basilio, Renato Moraes Alves Fabbri
Departamento de Medicina da Santa Casa de São Paulo

Descrição do caso: Paciente feminina, 30 anos, sem antecedentes, com queixa de dor abdominal em fossa ilíaca esquerda há cerca de 10 dias da entrada e surgimento de massa palpável no hipocôndrio esquerdo, associado a um episódio de febre e emagrecimento de 4 Kg em dois meses. Ao exame físico, apresentava baço palpável até fossa ilíaca esquerda. Não apresentava linfonodomegalias periféricas. Exames de admissão revelavam: Hb 10,7, leucocitose de 26010, com 86% de linfócitos, plaquetas 127000. USG abdome: linfonodomegalias peripancreáticas e em hilo hepático, bem como esplenomegalia. Sorologias EBV +, HCV +. TC abdome e tórax: linfonodomegalias difusas,

hepatogástrica, periportal, peripancreática, periesplênica, portocaval, sendo a maior delas com 7,1x5,1 cm. Índice esplênico de 2300. Optado por realizar biópsia de medula óssea, que demonstrou infiltração linfocitária, com marcadores CD20 e CD45 positivos, CD3, CD23, CD5 e ciclina D1 negativos.



Reação imuno-histoquímica demonstrando linfócitos B-CD20+



Medula óssea hipercelular com linfocitose intercelular

Discussão: Esplenomegalia é um achado importante ao exame físico, e quando associado ao quadro clínico, abre um leque de diagnósticos diferenciais que devem ser considerados. A hiperplasia esplênica pode ocorrer em casos de anemias, (Falciforme, Esferocitose, Talassemias) seja por intensa atividade hemolítica ou devido eritropoiese extramedular. Infecções geram estímulo antigênico, levando a esplenomegalia. Portanto, não podemos deixar de pesquisar causas como infecção pelo EBV (síndrome de mononucleose) e as síndromes mono-like. O HIV+ e até mesmo a Endocardite podem ser causas de esplenomegalia. Ainda devido à hiperplasia imune, temos a Malária, doença aguda febril regional. Outras duas causas importantes no Brasil e com epidemiologia clara, são a Leishmaniose visceral (Calazar) e a Esquistossomose. Hipertensão portal e suas causas levam à esplenomegalia por congestão. Outros diagnósticos diferenciais de esplenomegalia incluem as infiltrações esplênicas: tumores primários e metastáticos do baço, doenças

de depósito e as neoplasias hematológicas. Diante de tantas possibilidades, o achado de linfocitose no exame laboratorial nos chama atenção para algumas entidades e a história clínica da paciente em questão nos remete a um quadro hematológico. As Leucemias mais associadas a esplenomegalia de grande monta são a LMC e a tricoleucemia. Policitemia Vera, Metaplasia Mielóide Agnogênica e trombocitemia essencial são síndromes mieloproliferativas também associadas. Os linfomas são um grupo heterogêneo de doenças causadas por linfócitos malignos que usualmente se acumulam nos linfonodos e ocasionalmente podem invadir o sangue periférico ou infiltrar órgãos. O linfoma esplênico da zona marginal (LEZM) é uma neoplasia de células B que envolve o manto e a zona marginal no baço, linfonodos do hilo esplênico, medula óssea e sangue periférico. Em adultos, corresponde a menos

de 2% dos Linfomas não Hodgkin, (LNH) havendo uma clara relação com o estímulo antigênico pelo vírus HCV. A clínica compreende esplenomegalia, sem linfonodomegalias periféricas, associa-se a linfocitose e sintomas gerais são infrequentes. É um diagnóstico de exclusão frente aos LNH mais comuns, não havendo marcadores específicos, porém são CD5, CD10, CD23 e ciclina D1 negativos.

Bibliografia consultada:

- Armitage JO, Mauch PM, Harris NL, Coiffier B, Dalla-Favera R. Non-Hodgkin lymphomas. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2010. 672p.
- Goldman L, Schafer AI, editors. Goldman's Cecil medicine. 24th ed. Philadelphia: Saunders; 2012. 2672p.
- Longo D, Fauci A, Kasper D, Hauser S, Jameson J, Loscalzo J. Harrison's principles of internal medicine. 18th ed. New York: McGraw-Hill; 2012.

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO DEPARTAMENTO DE MEDICINA/CLÍNICA MÉDICA EM 2013

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO DEPARTAMENTO DE MEDICINA / CLÍNICA MÉDICA EM 2013

DM NA ASSISTÊNCIA

- Organograma



UNIDADES DE INTERNAÇÃO

Números de Leitos		
UM1	27	Feminino
UM2	22	Misto
UM3	37	Masculino
UTI Clínica	4	Misto
Total	90	

Estatística de Internação do Departamento de Medicina 2013

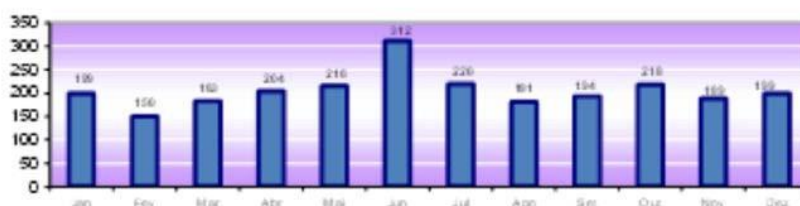
ÁREAS	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
CM - Área I	39	31	38	36	21	21	36	32	27	30	35	24	370
CM - Área II	29	28	31	21	36	34	29	27	38	44	16	38	371
CM - Área III	33	23	46	35	47	43	38	37	42	36	24	28	432
CM - Área IV	37	25	38	42	24	35	36	29	26	39	41	29	401
Reumatologia	6	7	5	9	3	5	3	4	1	0	0	4	47
Nefrologia	10	5	12	11	7	4	9	13	7	9	10	10	107
Hematologia	17	15	14	10	18	11	21	21	16	29	29	18	219
Gastro	14	7	14	8	13	8	11	15	8	11	10	11	130
Neurologia	21	17	15	16	12	19	18	16	15	17	10	7	183
Endocrinologia	9	6	3	8	7	5	8	8	4	1	3	3	65
Cardiologia	23	13	17	9	24	15	22	21	19	20	14	17	214
Pneumologia	6	5	2	7	3	5	8	8	4	2	2	3	55
Dermatologia	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	01
Total	244	182	235	212	237	206	239	231	207	259	210	215	2595

Fonte: Sistema IN

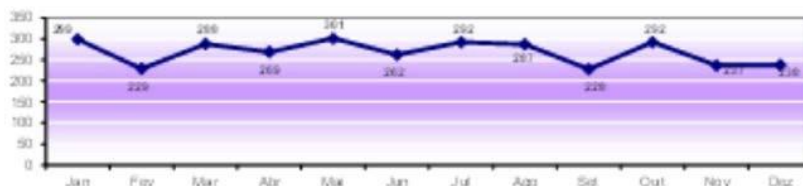
PROCEDIMENTOS MAIS REALIZADOS POR CÓDIGO SUS

Código SUS	Descrição	Média/ Mês
303010037	Tratamento de doenças bacterianas	17
304100013	Tratamento de intercorrência clínica em oncologia	10
303140151	Tratamento de pneumonias	11
303060212	Tratamento de insuficiência cardíaca	11

Procedimentos Faturados UES Medicina -2013



Pacientes Internados - 2013





INDICADORES HOSPITALARES

- Taxa de Ocupação → 87,6 %
- Taxa Média de Permanência → 11 dias

ATENDIMENTO AMBULATORIAL NO DEPARTAMENTO DE MEDICINA - 2013

Ambulatório	Total	Média Mensal
Conde de Lara	67.465	5.622
AEGB	37.387	3.115
Total	104.852	8.737



PEDIDOS DE CONSULTA ATENDIDOS EM 2013

Mês	Quantidades
Janeiro	200
Fevereiro	238
Março	287
Abril	322
Maio	312
Junho	306
Julho	235
Agosto	290
Setembro	323
Outubro	316
Novembro	287
Dezembro	193
Total	3.359

DM NO ENSINO/ DEPARTAMENTO DE CLÍNICA MÉDICA

GRADUAÇÃO

Curso de Medicina (9.478 horas)

1º ano: - Propedêutica Clínica I = 50 horas

2º ano: - Propedêutica Clínica II = 140 horas

3º ano: - Sistema Cárdio-vascular = 144 horas

- Sistema Respiratório = 88 horas

- Sistema Urinário = 128 horas

4º ano: - Hematologia e Oncologia = 96 horas

- Medicina Intensiva = 40 horas

- Moléstias Infecciosas e Parasitárias = 80 horas

- Sistema Articular = 52 horas

- Sistema Digestório = 68 horas

- Sistema Endócrino = 64 horas

- Sistema Nervoso = 80 horas

- Sistema Tegumentar = 56 horas

5º ano: - Internato em Clínica Médica = 520 horas

6º ano: - Emergências em Clínica Médica 360 horas

- Emergências em Infectologia = 180 horas

- Emergência UTI adultos = 180 horas

- Eletivo = 280 horas

Total = 2.606 horas

Curso de Fonoaudiologia:

1ª Série:- Fundamentos de Gerontologia = 30 horas

2ª Série:- Noções de Neurologia = 30 horas

Portanto, o Departamento de Medicina/ Clínica Médica contribui com 27,49% de toda carga horária do Curso de Medicina da Faculdade. (46,09% dos Departamentos do Hospital).

PÓS-GRADUAÇÃO

Residência Médica

Devidamente reconhecida, é uma das mais procuradas, como segue:

Candidato x Vaga			
Código	Especialidade	Qtde. Vagas	Qtde. Candidatos
106	CARDIOLOGIA	2	7
15	CLÍNICA MÉDICA	40	698
116	DERMATOLOGIA	2	84
66	ENDOCRINOLOGIA	3	73
122	GASTROENTEROLOGIA	2	13
124	GERIATRIA	3	16
126	HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA	3	26
133	NEFROLOGIA	2	16
135	NEUROLOGIA	2	49
144	PNEUMOLOGIA	2	6
150	REUMATOLOGIA	2	16
	TOTAL	63	1004

R1 – CM
R3 – outras especialidades

Concurso para Residência Médica - 2014

ESPECIALIZAÇÃO

Programações semelhantes às da Residência; vagas para E1 (CM) e E3 (demais especialidades);

Especialidade	Qtde. Vagas	Qtde. Candidatos
Clínica Médica	20	50
Dermatologia	4	15
Endocrinologia	4	22
Gastroenterologia	4	4
Hematologia	5	4
Nefrologia	5	4
Cardiologia	4	4
Pneumologia	4	3
Geriatria	11	7
Neurologia		
Reumatologia	2	1
TOTAL	63	114

PG "STRICTO SENSU"

- Participação de docentes no Curso de Ciências da Saúde, coordenado pela Profa. Dra. Yvoty Sens
- Participação de docentes no Curso da Cirurgia

PG "LATO SENSU"

- Coordenada pelo Prof. Dr. Roberto Stirbulov

DM NA PRODUÇÃO CIENTÍFICA:

- Síntese:

		1º SEMESTRE	2º SEMESTRE	TOTAL
1	Palestras Proferidas	202	155	357
2	Teses Apresentadas	3	3	6
3	Teses Orientadas	15	17	32
4	Participações em Bancas Examinadoras	43	29	72
5	Trabalhos Publicados:			
	Nacionais	45	41	86
	Internacionais	11	16	27
6	Participações em Congressos			
	Nacionais:	73	61	134
	Internacionais:	40	17	57
7	Eventos Organizados	32	21	53
8	Total	464	360	824

Eventos, Campanhas, Cursos, Livros e Titulações

- XXVI Curso de Micoses Superficiais e Profundas (14 a 18 /01)
- Dia Mundial do Rim (14/03)
- Concurso a Prof. Assistente - Dr. Irineu Delfino F. Massaia (17/04)
- 4º Módulo – Workshop em Artrite Reumatoide e Artrite Psoriásica (22/06)

- III Jornada de Dislipidemias e Prevenção de Aterosclerose (28/06)
- Curso “ Programa de Observação Clínica em Doença Inflamatória Intestinal” (01 e 02/07)
- “Histórias de valor para quem valoriza a vida”- Dr. Roberto Stirbulov e Dr. Alberto Rubin (15/08)
- 22ª Jornada do Departamento de Medicina - Tema: Interação entre as Especialidades (21 a 23/08)

- “Livro de Bolso de Geriatria” –Prof. Dr. Milton Luiz Gorzoni e Dr. Renato de Moraes Alves Fabbri - (27/09)
- Criação do Grupo de Arritmias, para diagnóstico e implante de dispositivos eletrônicos cardíacos – Dr. Argemiro Scatolini Neto (30/09)
- Conferência Magna do Departamento de Medicina - Tema: “ Diretoria Clínica da Santa Casa de São Paulo” – Homenageado : Prof. Dr. Raimundo Raffaelli Filho (16/10)
- IV Sabatina de Esclerose Múltipla – Prof. Dr. Charles Peter Tilbery (19/10)

- VII Jornada de Osteoartrite , em conjunto com o Serviço de Fisiatria e o Departamento de Ortopedia (08/11)
- Concurso a Instrutor de Ensino - Dr. Antônio Carlos Martins Maia Júnior (15/11)
- Concurso a Instrutor de Ensino - Dra. Cláudia Regina Cachulo Lopes (27/11)
- Campanha de Prevenção do Câncer de Pele – Prof. Dr. Marcus Maia (30/11)

- “ Protocolos de atendimento – Ambulatório de Cardiologia 2013 Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo”
Prof. Dr. Roberto Alexandre Franken
Dr. Ronaldo Fernandes Rosa

AÇÕES SOCIAIS DO DM

“ Úteis para humanizar o atendimento”

Projetos em execução:

Pacientes: - Música nas enfermarias: piano, violão e flauta

- Grupos de animação: música e cantorias

Público em geral:

Palestras e campanhas educativas sobre:

- Diabetes: prevenção e diagnóstico
- Campanha de prevenção do Câncer de pele
- Dia mundial do rim: Atenção ao Renal Crônico

OUTROS

- Criação ou renovação das ligas acadêmicas de:

- Clínica Médica (20/02)
- Hematologia (20/02)
- Neurologia (07/03)
- Pneumologia e Tisiologia (15/03)
- Hipertensão Arterial – Renovação (15/03)
- Aspectos Fisiopatológicos na Clínica Médica (19/03)
- Doenças Infecto- contagiosas (01/04)

• ACREDITAÇÃO

- Reunião Geral do DM e Reunião da Disciplina de Clínica Médica acreditadas pela Sociedade Brasileira de Clínica Médica como critério de pontuação no Concurso para obtenção do Título de Especialista

• LIVRO NO PRELO

- “Conduitas em Clínica Médica “

Prof. Dr. Carlos Alberto da Conceição Lima

Prof. Dr. Zied Rasslan

Instruções aos Autores

1. A **Revista Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo**, ISSN 0101-6067; ISSN 1809-3019 (on-line), fundada em 1954, é uma publicação quadrimestral, com a finalidade de publicar a produção científica dos Hospitais e da Faculdade da Santa Casa e as publicações de outras Instituições. Cada artigo ou trabalho entregue à publicação será submetido à prévia avaliação de dois (2) revisores indicados pelos Editores, mantendo-se sigilosa a identidade do(s) autor(es) e revisor(es). Os comentários serão devolvidos aos autores para modificações no texto ou justificativas de sua manutenção. Somente após aprovação final dos editores e revisores, os trabalhos serão encaminhados para publicação. O Conselho Editorial se reserva o direito de não se responsabilizar pelas afirmações ou opiniões inseridas nos artigos publicados.

2. Os artigos deverão ser destinados exclusivamente à **Revista Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo**, não será permitida a sua apresentação simultânea a outro periódico, desta forma, o artigo enviado deverá ser acompanhado de carta assinada por todos os autores, autorizando sua publicação, declarando que o mesmo é inédito e que não foi, ou está sendo submetido à publicação em outro periódico, transferindo os direitos autorais à Revista, sendo vedada a reprodução parcial ou total dos mesmos, em qualquer meio de divulgação, impresso ou eletrônico, sem a autorização prévia do Editor Chefe da Revista.

A Revista receberá artigos no idioma português, espanhol e inglês.

INFORMAÇÕES GERAIS:

- **Declaração de Conflito de Interesse**, quando pertinente. A **Declaração de Conflito de Interesses**, segundo Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1595/2000, veda que em artigo científico seja feita promoção ou propaganda de quaisquer produtos ou equipamentos comerciais
- Deverá constar a carta ou número do protocolo da aprovação do estudo envolvendo seres humanos ou animais, pelo CEP da Instituição onde foi realizado o trabalho
- Informações sobre **eventuais fontes de auxílio à pesquisa**
- Os ensaios clínicos submetidos à publicação devem ter o registro em uma base de dados de ensaios clínicos. A Revista "Arquivos Médicos" adota a exigência do Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (ReBEC) (<http://www.ensaiosclinicos.gov.br/>) ou do Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (ICMJE) (http://www.icmje.org/clin_trialup.htm) de registro prévio dos ensaios clínicos (estudos experimentais randomizados) em plataforma que atenda os critérios elaborados pelas duas organizações citadas. O número do registro do ensaio clínico deverá constar em Materiais e Métodos.
- Os autores serão notificados do andamento do artigo até a sua conclusão final. A Revista aceitará publicações de caráter clínico ou experimental como Artigo original, Ensaios Clínicos, Artigo de atualização, Artigo de revisão, Relato de caso, Artigo histórico, Editorial, Carta ao Editor, Resumos de trabalhos científicos

3. **PREPARO DO ARTIGO:** Os trabalhos enviados para publicação deverão obedecer os seguintes critérios:

- Cada artigo deve conter de 1 a 10 laudas, incluindo ilustrações e tabelas, referências bibliográficas, fonte Times New Roman, corpo 12 e espaço duplo;
- Cada artigo deverá ser acompanhado de 01 (cópia) e um CD, sendo: **01 cópia** com a página de identificação, contendo: a) título do artigo, em português (ou espanhol) e inglês, que deverá ser conciso, porém informativo; b) nome completo de cada autor e afiliação institucional; c) nome do Departamento e Instituição aos quais o trabalho deve ser atribuído; d) nome, endereço, fax e [e-mail](mailto:email) do autor responsável e a quem deve ser encaminhada correspondência; e) Declaração isenção e de conflito de interesse; f) artigo que envolva pesquisa com seres humanos ou animais, deverá constar carta ou número do protocolo de aprovação do trabalho pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Instituição em que o trabalho foi realizado; g) para os artigos de pesquisa clínica, a afirmação de que todos os sujeitos envolvidos estão de acordo e que consentiram a realização da pesquisa e a divulgação de seus resultados de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde; h) Pesquisa de levantamento de prontuários ou documentos de uma Instituição deverá ter a menção da aprovação do CEP fontes de auxílio à pesquisa; g) Fontes de Auxílio à pesquisa
- **Resumo:** O Resumo não excederá a 250 palavras para os artigos originais, deve ser feito na forma estruturada com: Objetivo, Métodos, Resultados e Conclusões. Para as demais categorias, o resumo não deve ser estruturado. Artigo histórico não deve ser feito resumo.
- **Abstract:** Versão em língua inglesa, correspondente ao Resumo.
- **Descritores/Keywords:** Descritores (ao final do resumo), Key Words (ao final do Abstract), no máximo 6 (seis), seguindo-se o DECS – Descritores em Ciências da Saúde (BIREME).

ARTIGO ORIGINAL: Trabalho destinado a divulgar resultados de pesquisa original inédita, de aspectos experimentais ou observacionais, inclui análise descritiva ou interferências de dados próprios. Estão incluídos nesta categoria os ensaios clínicos. Constará das seguintes seções: Resumo, Abstract, Introdução, Material e Métodos (Deverá constar a carta ou número do protocolo da aprovação do estudo envolvendo seres humanos ou animais, pelo CEP da Instituição onde foi realizado o trabalho; descrever a metodologia estatística empregada), Resultados, Discussão, Agradecimentos e Referências bibliográficas.

ARTIGO DE REVISÃO: Trabalho que constitui de avaliação crítica e sistemática da literatura sobre um assunto específico referente a trabalhos já publicados anteriormente em periódicos científicos. Constará das seguintes seções: Resumo, Abstract, Introdução; Conclusão, Referências bibliográficas

ARTIGO DE ATUALIZAÇÃO: Trabalho destinado a descrever informações atuais sobre tema de interesse para determinada especialidade, uma nova técnica ou método. Constará das seguintes seções: Resumo, Abstract, Introdução (breve histórico do tema; estado atual de conhecimento e as razões do trabalho, métodos de estudo), Conclusão, Referências bibliográficas

EDITORIAL: Uma declaração de opiniões, crenças e políticas do editor de uma revista. Matérias de responsabilidade dos Editores da Revista, estes, poderão convidar uma autoridade para escrevê-lo. Limite de duas páginas.

RELATO DE CASO: Trabalho que apresenta dados descritivos de um ou mais casos clínicos, explorando um método ou problemas através de um exemplo. Os relatos de casos aceitos para publicação serão de grande interesse ou raros. Constará das seguintes seções: Introdução (breve histórico do tema), descrição do caso, Discussão, Comentários finais e referências bibliográficas

ARTIGO HISTÓRICO: Relato ou descrição de eventos ou circunstâncias significativas referentes a um determinado campo de estudo.

CARTA AO EDITOR: Destinada a comentários de leitores sobre os artigos publicados anteriormente na revista, expressando concordância ou não sobre o assunto abordado. Os autores do artigo citado serão convidados a responder.

RESUMOS (TRABALHOS CIENTÍFICOS – PIBIC/CNPq, Eventos Científicos, etc.): Dependendo da quantidade deste material, será publicado em suplementos.

CITAÇÃO DE AUTORES: Deve ser obrigatória no corpo do texto. No sistema numérico, proposto pelos editores de periódicos científicos internacionais denominado "*Vancouver Style*", as citações são indicadas numericamente na seqüência que aparecem no texto.

- **Citação Numérica:** as citações são indicadas numericamente em expoente ou sobrescrito, entre parênteses, seguindo a seqüência numérica das citações, na seqüência que aparecem no texto. Quando houver mais de uma citação no parágrafo, as citações são indicadas no meio ou no final do texto, citando-se o número de cada uma das citações; se forem sequenciais, deverão ser separadas por hífen; se forem aleatórias, deverão ser separadas por vírgula.

Ex: O papel dos enterococos é polêmico⁽⁴⁻⁵⁾ embora se saiba que *E. coli* e *B. fragilis* contribuem ...

Diversos estudos sugerem que um escore de mais de 10 pontos representa uma doença grave^(3,7,10,25).

4. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** As referências serão baseadas no formato denominado "*Vancouver Style*", os títulos de periódicos deverão ser abreviados de acordo com o "List of Journal Indexed Medicus, da National Library of Medicine", devem constar **apenas** as citadas no texto e ordenadas de acordo com a citação numérica. Para todas as referências citar até seis autores, acima de seis, citar os seis primeiros seguidos da expressão et al.

EXEMPLOS DE REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

LIVRO NO TODO

Piato S. Urgências em obstetrícia. São Paulo: Artes Médicas; 2004. 437p.

CAPÍTULOS OU PARTES DE LIVROS

Andrade OVB, Coates V, Corrêa MM, Ribeiro Neto JPM, Medeiros EB, Brezolin NL, et al. Tubulopatias crônicas. In: Toporovski J, Mello VR, Perrone HC, Martini Filho D. Nefrologia pediátrica. São Paulo: Sarvier; 1991. p.299-326.

ARTIGOS DE PERIÓDICOS

Malheiros CA, Rodrigues FCM, Rahal F. Câncer gástrico e metástases. Operar?. Rev Assoc Med Bras. 2001; 47:95-6.

TESE

Alonso FJ F. Sífilis adquirida na infância. Tese (Mestrado). São Paulo: Escola Paulista de Medicina; 1984.

EVENTOS CIENTÍFICOS (CONGRESSOS, SEMINÁRIOS, SIMPÓSIOS, ETC)

Coates MVG. Evolução histórica da medicina do adolescente. In: 1º Congresso Nacional. A Saúde do Adolescente, 1991; Rio de Janeiro. Conferência. Rio de Janeiro: Academia Nacional de Medicina; 1991. p. 24-7.

AUTORES CORPORATIVOS (ÓRGÃOS GOVERNAMENTAIS, ASSOCIAÇÕES, ETC.)

Brasil. Ministério da Saúde. Coordenação de Saúde da Criança e do Adolescente. Tratamento de pneumonia em hospitais de pequeno e médio porte. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1997.

DOCUMENTOS EM SUPORTE ELETRÔNICO

ARTIGOS DE PERIÓDICOS (ON LINE)

Murade ECM, Hungria Neto JS, Avanzi O. Estudo da relação e da importância entre a semiologia clínica, tomografia axial computadorizada e eletroencefalografia nas radiculopatias lombares. Acta Ortop Bras. [periódico online] 2002; [citado 18 maio 2004] ; 10:18-25. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-78522002000400003&lng=pt&nrm=iso

5. A solicitação de separatas de artigos já publicados será atendida mediante prévio contato com o Conselho Editorial da Revista

Envio dos artigos

- Os artigos deverão ser encaminhados para:

Revista Arquivos Médicos

Coordenação Editorial/Técnica

Biblioteca - FCMSCSP

Rua Dr. Cesário Mota Jr, 61, 2º andar – São Paulo – SP

A/C.: Sonia Regina Fernandes Arevalo / Sabia Hussein Mustafa

Fones (11) 3367.7735 – 3367.7815

e-mail: arquivosmedicos@fcm.santacasasp.edu.br