

BIBLIOTECA - EMESCAM

ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE  
VITÓRIA - EMESCAM

GUILHERME BOINA HELEODORO  
MARIANA CARTAXO DA CUNHA  
YOURI BARBOSA ANDRIKOPOULOS

**ESPLENECTOMIA POR HIPERESPLENISMO: RELATO DE CASO**

VITÓRIA  
2012

GUILHERME BOINA HELEODORO  
MARIANA CARTAXO DA CUNHA  
YOURI BARBOSA ANDRIKOPOULOS

## **ESPLENECTOMIA POR HIPERESPLENISMO: RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, como requisito parcial para obtenção do grau de médico.

Orientador: Dr. Flávio Takemi Kataoka  
Coorientadora: Dra. Diandria Margotto Bertollo

VITÓRIA  
2012

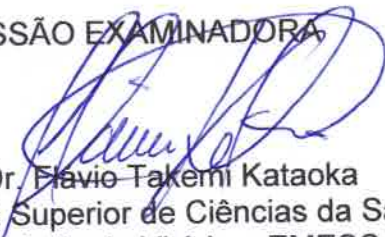
GUILHERME BOINA HELEODORO  
MARIANA CARTAXO DA CUNHA  
YOURI BARBOSA ANDRIKOPOULOS

## ESPLENECTOMIA POR HIPERESPLENISMO: RELATO DE CASO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Medicina da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, como requisito parcial para obtenção do grau de médico.

Aprovado em 20 de novembro de 2012


COMISSÃO EXAMINADORA



Prof. Dr. Flavio Takemi Kataoka  
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de  
Misericórdia de Vitória – EMESCAM  
Orientador



Dra Diandria Margotto Bertollo  
Coorientadora



Prof. Dr. Volmar Belisário  
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de  
Misericórdia de Vitória – EMESCAM

Aos nossos queridos pais, responsáveis pela  
nossa formação e sem os quais não  
poderíamos ter conquistado essa vitória.

“Dificuldades e obstáculos são fontes valiosas  
de saúde e força para qualquer sociedade.”

*Albert Einstein*

## RESUMO

**Introdução:** O baço tem como funções a remoção e destruição de hemácias senescentes e defeituosas, além de ser responsável por 25% do total de fagocitose do organismo. Quando aumentado, o órgão pode sequestrar e destruir células sanguíneas, o que pode causar anemia periférica, neutropenia e/ou trombocitopenia, chamado de hiperesplenismo. O hiperesplenismo pode ser primário, sem causa definida, ou pode ser secundário a alguma doença de base. Em casos onde o baço aumentado repercute clinicamente, a extirpação é tida como opção de tratamento. Entretanto, a retirada do baço expõe o paciente a infecções por germes encapsulados. **Objetivo:** divulgar o relato de caso de uma paciente que foi submetida a uma esplenectomia como método diagnóstico e tratamento de hiperesplenismo. **Método:** estudo retrospectivo e descritivo baseado em um relato de caso. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, de 44 anos, sem doença de base, sem enfermidades crônicas, sem doenças infectocontagiosas, evolui com hiperesplenismo com repercussão clínica e hematológica. Foi realizado esplenectomia e estudo anatômico e histológico da peça. **Discussão:** Mesmo com a descoberta de suas funções e concluindo que o baço é um importante órgão, a esplenectomia ainda se mantém como conduta rotineira para resolução de distúrbios metabólicos, hematológico e de neoplasias. Entre outras indicações, está o Linfoma não Hodgkin quando associado a sinais e sintomas de hiperesplenismo. No entanto, a conduta deve ser sempre individualizada, considerando sempre o estadiamento do tumor, os fatores prognósticos e os resultados esperados com a intervenção. A literatura atual mostra taxas de morbidade do pós-operatório relativamente baixas, porém deve-se lembrar de que esses números foram obtidos com a imunização do paciente para evitar infecção e sepse por germes encapsulados.

**Palavras-chave:** Esplenomegalia; Esplenectomia; Hiperesplenismo; Linfoma Esplênico.

## ABSTRACT

**Introduction:** The functions of the spleen are remove and destroy the senescent and defective red blood cells, besides being responsible for 25% of total phagocytosis of the organism. When increased, the organ can kidnap and destroy blood cells, which can cause peripheral anemia, neutropenia and / or thrombocytopenia, called hypersplenism. The hypersplenism may be primary, without apparent cause, or may be secondary to some underlying pathology. In cases where the enlarged spleen clinically reverberates, extirpation is considered as a treatment option. Unfortunately, the removal of the spleen exposes the patient to infections by encapsulated germs.

**Objective:** To reveal the case report of a patient who underwent a splenectomy as diagnostic method and treatment to hypersplenism. **Methods:** Retrospective descriptive study based on a case report. **Case report:** A female patient, aged 44, without basic pathologies without chronic diseases, without infectious diseases, evolves with hypersplenism with clinical and hematologic rebounds. Splenectomy and histological and anatomical study of the piece were performed. **Discussion:** Even with the discovery and concluding that the spleen is an important organ, splenectomy still remains as a routine conduct for the resolution of metabolic disorders, and hematological neoplasms. Among others, it's indicated the non-Hodgkin lymphoma when associated with signs and symptoms of hypersplenism. However, the conduct must always be individualized, always considering tumor staging and prognostic factors. The literature presents relatively low rates of post-operative morbidity, but it should be remembered that these numbers were obtained by immunizing the patient to avoid infection and sepsis with encapsulated germs.

**Keywords:** Splenomegaly; Splenectomy; Hypersplenism; Splenic lymphoma.

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

**ALT:** alanina aminotransferase

**Anti-HBc:** anticorpo contra antígeno core do vírus da hepatite B

**Anti-HCV:** anticorpo anti-vírus da hepatite C

**AST:** aspartato aminotransferase

**BD:** bilirrubina direta

**BI:** bilirrubina indireta

**BT:** bilirrubina total

**CR:** creatinina

**EDA:** endoscopia digestiva alta

**HB:** hemoglobina

**HBsAg:** antígeno de superfície do vírus da hepatite B

**HTC:** hematócrito

**HTLV:** vírus T - linfotrópicos humanos

**K<sup>+</sup>:** potássio

**Na<sup>+</sup>:** sódio

**PCR:** proteína C reativa

**UR:** ureia

**VDRL:** Venereal Disease Research Laboratory



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>9</b>
<b>2 OBJETIVOS .....</b>	<b>11</b>
<b>3 MÉTODOS .....</b>	<b>12</b>
<b>4 RELATO DE CASO .....</b>	<b>13</b>
<b>5 DISCUSSÃO .....</b>	<b>16</b>
<b>6 CONCLUSÃO .....</b>	<b>18</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>19</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>21</b>
<b>ANEXO A .....</b>	<b>21</b>
<b>ANEXO B .....</b>	<b>23</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O baço é uma massa ovoide, geralmente arroxeada, carnosa, altamente vascularizada. No adulto geralmente possui 12 cm de comprimento, 7 cm de largura, 3 a 4 cm de espessura e um peso médio de 150 g, podendo variar entre 80 a 300 g. O órgão está localizado no hipocôndrio esquerdo, onde recebe a proteção da caixa torácica inferior. Está circundado por uma delicada cápsula fibrosa formada por tecido conjuntivo fibroelástico e completamente coberto por peritônio, exceto no hilo esplênico onde os ramos esplênicos da artéria e veia esplênicas entram e saem <sup>1</sup>.

O baço possui as seguintes relações anatômicas:

- Inferiormente: a flexura esquerda do cólon.
- Anteriormente: o estômago
- Posteriormente: a parte esquerda do diafragma, que o separa da pleura, do lobo inferior do pulmão esquerdo e das 9<sup>a</sup> a 11<sup>a</sup> costelas.
- Medialmente: o rim esquerdo <sup>1</sup>.

As funções do baço são fundamentalmente hematológicas e imunológicas. Do ponto de vista hematológico, podemos ressaltar que o órgão atua como um filtro, através da remoção e destruição das hemácias senescentes e/ou defeituosas da circulação. Tão importante quanto, é sua função imunológica. O órgão está claramente envolvido na resposta imune e sua função fagocitária representa 25% do total de fagocitose do organismo. A ausência esplênica provoca uma incapacidade na remoção de bactérias e células revestidas por anticorpos da circulação. <sup>2</sup>

O termo hiperesplenismo refere-se ao sequestro e/ou destruição das células sanguíneas devido ao aumento do baço, associado ou não a anemia periférica, neutropenia e/ou trombocitopenia. Isso pode ter relação com aumento de filtração, maior ataque de macrófagos, e aumento da destruição de eritrócitos. Raramente o hiperesplenismo causa hemólise significativa. A esplenomegalia pode ocorrer como resultado de um ingurgitamento vascular ou infiltração celular no baço e sua apresentação maciça muitas vezes é acompanhada de aumento de volume

plasmático, e nesses casos a hemoglobina e o hematócrito baixos dão a falsa impressão de baixa massa celular vermelha<sup>3,4</sup>.

O conceito de hiperesplenismo foi introduzido por Chauffard em 1907, mas ainda permanece confuso na prática. Basicamente, os critérios diagnósticos são: citopenia com anemia, trombocitopenia, leucopenia, ou alguma associação destas; hiperplasia compensatória da medula óssea; esplenomegalia; e melhora ou cura desses achados após esplenectomia. Hiperesplenismo é classificado como primário, quando nenhum fator etiológico da esplenomegalia é definido, ou secundário por alguma condição de base já conhecida (por exemplo, hipertensão portal ou processo infiltrativo)<sup>3</sup>.

Um aumento leve a moderado do baço geralmente não produz sintomas locais. Mesmo uma esplenomegalia maciça pode ser bem tolerada. No entanto, não é raro o paciente se queixar de um sensação de peso e desconforto abdominal, saciedade precoce e problemas para dormir em um lado. Dor do tipo pleurítica no quadrante superior esquerdo ou dor referida para o ombro esquerdo pode acompanhar infartos esplênicos, que podem ser recorrente. Casos de esplenomegalia de grande monta, infarto do baço, e sinais ou sintomas incapacitantes justificam a uma intervenção cirúrgica. A esplenectomia tem sido utilizada também para o tratamento de citopenias graves<sup>3,4</sup>.

A consequência mais devastadora da esplenectomia é a sepse por germes encapsulados. Nesses casos, as imunizações e antibióticos profiláticos podem diminuir esse risco. A vacinação contra a *H. influenzae*, *N. meningitidis*, e *S. pneumoniae* é recomendada para indivíduos não vacinados, antes da cirurgia. A imunização profilática reduz significativamente, mas não elimina o risco de infecção por germes encapsulados<sup>3,4</sup>.

## **2 OBJETIVOS**

Divulgar o relato de um caso clínico de uma paciente do sexo feminino que foi submetida a uma esplenectomia, em um hospital filantrópico da Grande Vitória, como forma de tratamento de esplenomegalia e hiperesplenismo.

### 3 MÉTODOS

Trata-se de um estudo retrospectivo e descritivo baseado em um relato de caso de uma paciente internada no mês de janeiro de 2012, na enfermaria São Miguel do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória, no serviço de cirurgia geral, para intervenção cirúrgica no tratamento de hiperesplenismo.

A coleta de dados foi realizada no 2º semestre de 2012, por meio de consulta e análise de documentos como prontuário, laudo histopatológico e exames laboratoriais.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa no dia 31/07/2012 sob o número do parecer 68484.

#### 4 RELATO DE CASO

Paciente M.G.P., feminina, 44 anos, parda, casada, natural e residente de Serra – ES. Procurou o serviço de cirurgia geral do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória com queixa de “baço grande”. Ela relatava que há 18 meses notou aparecimento de uma massa abdominal em hipocôndrio esquerdo, associado à dor/incômodo no mesmo local e em epigástrio, de moderada intensidade, em peso, associada à plenitude pós-prandial, sem fatores de melhora ou piora. Na investigação, apresentava anemia crônica e esplenomegalia. Chegou ao serviço de cirurgia para resolução do quadro de hiperesplenismo. Não havia quaisquer alterações em outros sistemas e paciente não apresentava estigmas de cirrose, não possuía sinais de hipertensão portal e também não se queixava de febre, sudorese noturna ou emagrecimento acentuado. Negou alterações na diurese e evacuação, comorbidades, alergias e hemotransfusões. Trouxe carteira de vacinação onde foi observada a imunização contra H. Influenzae, meningococo e pneumococo.

Ao exame físico a paciente encontrava-se em bom estado geral, lúcida e orientada no tempo e espaço, hidratada, hipocorada (+/4+), anictérica, acianótica, afebril ao toque. Ausência de linfonodos palpáveis e sem edemas. Ritmo cardíaco regular, em dois tempos, bulhas normofonéticas, ausência de sopros. Pressão arterial: 100/60 mmHg. Frequência cardíaca: 88 bpm. Pulsos periféricos amplos e simétricos. Tempo de enchimento capilar < 2s. Tórax atípico, murmúrio vesicular fisiológico em ambos hemitóraces, sem ruídos adventícios, eupneica em ar ambiente. Frequência respiratória: 16 irpm. O abdome era globoso, com ruídos hidroaéreos presentes, doloroso à palpação profunda, lado direito timpânico, lado esquerdo maciço, espaço de Traube ocupado. Esplenomegalia volumosa (grau 3) ocupando desde cúpula diafragmática esquerda até fossa ilíaca esquerda, estendendo-se até linha alba. Baço de consistência fibroelástica, superfície lisa, borda fina, sem nodulações. Ausência de massas palpáveis. Ausência de hepatomegalia. Sinal de Murphy negativo. (Figura 1)

Na consulta com a cirurgia geral a paciente apresentava alguns exames laboratoriais e de imagem que foram solicitados por outros especialistas durante investigação

inicial e que estão descritos abaixo:

- Ultrassonografia abdominal (23/08/10): Grande esplenomegalia (baço de textura normal, ocupando parte da região epigástrica, rebordo costal esquerdo e região lombar esquerda). (Figura 2)
- Exames Laboratoriais (21/02/11): BT: 0,22; BD: 0,13; BI: 0,09; CR: 1,0; UR: 26,4; PCR: 21,6; AST: 12,0; ALT: 5,6; Na<sup>+</sup>: 143; K<sup>+</sup>: 5; Ferritina: 74,27.
- Exames Laboratoriais (01/03/11): HB: 8,98 g/dL; HTC: 27,91 %; V.C.M. 73,60 fL; H.C.M. 23,68 pg; C.H.C.M. 32,17 g/Dl; microcitose, hipocromia; Leucócitos: 3580 (Segmentados: 71,4%; Linfócitos: 18,7%; Monócitos: 5,9%; Eosinófilos: 3,5%; Basófilos: 0,5%) e ausência de linfócitos atípicos; Plaquetas: 80.100.
- Sorologias (02/03/11): Anti-HIV I/II: não reagente; HTLV: não reagente; HBsAg: não reagente; Anti-HBc: não reagente; Anti-HCV: não reagente; VDRL: não reagente. Chagas: não reagente; Esquistossomose IgG (18/03/11): Não Reativo.
- EDA (21/09/11): Abaulamento em fundo e corpo gástrico compatível com compressão extrínseca. Atrofia de mucosa gástrica. Biópsia de corpo gástrico: Gastrite crônica discreta. Não foi observada metaplasia intestinal. Pesquisa de bactérias espiraladas negativa.

As hipóteses diagnósticas para o caso foram:

- Linfoma
- Neoplasia: Linfossarcoma, Angiossarcoma.
- Doença de Gaucher
- Abscesso esplênico
- Esquistossomose
- Hipertensão portal, Obstrução de Veia Cava.
- Doença de Chagas

A paciente foi submetida a uma esplenectomia laparotômica longitudinal por hiperesplenismo sem etiologia definida. A peça foi encaminhada ao exame histopatológico. (Figura 3)

Após o procedimento cirúrgico, a paciente permaneceu internada na enfermaria de cirurgia geral onde evoluiu sem intercorrências. A cicatriz cirúrgica não apresentou sinais flogísticos e nem secreções. O dreno abdominal de sucção foi mantido por dois dias, com drenagem de 70 ml de secreção no primeiro dia e 43 ml de secreção no segundo dia, seguido de sua retirada. No terceiro dia após a cirurgia, paciente relatou episódio de náusea, o que determinou sua internação por mais 24 horas para observação. No quarto dia de pós-operatório, a paciente deambulava, com pressão arterial estável, diurese e evacuação presente e sem alterações, assintomática e com alimentação por via oral, e obteve alta médica com encaminhamento para o ambulatório de cirurgia do HSCMV para revisão cirúrgica.

O laudo do estudo histopatológico indicou um baço aumentado de volume, pesando 2760 g, medindo 26 x 16 x 15 cm. Possuía a superfície externa lisa e aos cortes, apresentava tecido avermelhado e cruento. Também foram encaminhados três linfonodos esplênicos medindo entre 1,2 e 2,5 cm e um linfonodo perigástrico que media 1,0 x 1,0 cm. A impressão diagnóstica era de uma esplenomegalia congestiva com hiperplasia linfoide atípica em baço e em linfonodos periesplênicos e perigástrico. (Figura 4)

O relatório de exame imuno-histoquímico da hiperplasia linfoide mostrou uma proliferação de pequenos linfócitos B, positivos apenas para CD20, com colonização de centros germinativos, sugestivo de Linfoma Não Hodgkin de pequenas Células B, particularmente linfoma de zona marginal.



## 5 DISCUSSÃO

Mesmo com todas as evidências científicas de que o baço é um órgão importante, tanto na defesa orgânica quanto por suas múltiplas funções metabólicas e hematológicas, a esplenectomia ainda é uma conduta rotineira feita com o intuito de controlar distúrbios metabólicos dislipidêmicos, moléstias hematológicas e neoplasias <sup>5</sup>.

A indicação de esplenectomia pode decorrer de uma causa traumática ou não traumática. A maioria das pesquisas sobre indicações de causas traumáticas cita os acidentes automobilísticos e os atropelamentos como responsáveis por este ato cirúrgico. Já entre as causas não traumáticas destacam-se: púrpura trombocitopênica imunológica (PTI) sem resposta à terapia clínica, anemias hemolíticas, cistos e abscessos esplênicos, linfomas Hodgkin e não Hodgkin, leucemias, tumores sólidos e outras neoplasias <sup>5</sup>.

Com relação aos linfomas não Hodgkin, podemos dizer que eles são doenças bastante heterogêneas apresentando alguns subtipos extremamente agressivos e outros muito indolentes. Esse tipo de linfoma representa cerca de 70% dos linfomas e acomete todas as faixas etárias, sendo que os mais agressivos são comuns nas crianças e os indolentes nos idosos <sup>8,9</sup>. É sabido que o linfoma primário do baço é raro, porém quando presente encontra-se principalmente confinado a polpa vermelha desse órgão e o subtipo histológico mais comum é o difuso de grandes células B <sup>9</sup>. É comum que pacientes portadores dessas neoplasias apresentem esplenomegalia ou hiperesplenismo durante o curso da doença <sup>8</sup>. Tem sido demonstrado que a esplenectomia pode ser eficaz no tratamento de pacientes com linfoma que desenvolvem hiperesplenismo com anemia associada, trombocitopenia e neutropenia, e/ou esplenomegalia volumosa <sup>8</sup>. No entanto, a conduta terapêutica deve ser individuada, baseando-se no estadiamento, no comportamento clínico do tumor e nos fatores prognósticos <sup>4,8</sup>.

A taxa de morbidade durante e após a esplenectomia é relativamente baixa. Sabe-se que a ausência do baço tem efeitos mínimos no perfil hematológico, entretanto,

uma consequência grave da esplenectomia é a suscetibilidade aumentada a infecções bacterianas, principalmente àquelas causadas por germes encapsulados, como o *Streptococcus pneumoniae*, *Neisseria meningitidis*, *Haemophilus influenzae* tipo B e microorganismos entéricos gram-negativos<sup>2, 3, 8</sup>. Por esse motivo, o padrão de cuidado para pacientes que serão submetidos à esplenectomia é a vacinação, pelo menos duas semanas antes da cirurgia, contra esses germes. Essa imunização profilática reduz significativamente, mas não elimina o risco de infecção por esses patógenos, portanto devem ser consideradas emergências e requer atenção médica imediata um paciente asplênico que apresentar episódio febril (>38°C). Além disso, a conscientização desses pacientes é imperativa e eles devem ser educados sobre riscos de viagens, incluindo o risco de infecção por malária ou mordidas de animais, o que pode ser mortal, a menos que o tratamento seja imediato<sup>3, 8</sup>.

## 6 CONCLUSÃO

Com o estudo foi possível concluir que quando bem indicada a esplenectomia é benéfica para o paciente. Atualmente, em decorrência das melhorias das técnicas cirúrgicas, do maior conhecimento do baço quanto ao seu papel fisiológico e das possíveis consequências de sua retirada, cada vez mais as condutas adotadas estão sendo menos invasivas, com o intuito de preservar o tecido esplênico e, conseqüentemente, preservar as funções esplênicas.

O estudo também permitiu constatar a dificuldade de diagnosticar o Linfoma devido a sua apresentação inespecífica. Nesse caso, a esplenectomia possui indicação propedêutica para o diagnóstico, uma vez que o linfoma possuía características clínicas indolentes.

Uma crítica sobre a condução do caso cabe na não realização de ressonância magnética para rastrear linfonodos secundários ou outros locais de hiperplasia linfoide.

**REFERÊNCIAS**

- 1- MOORE, K. L.; DALLEY, A. F. Abdômen. In: \_\_\_\_\_ **Anatomia Orientada para Clínica**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007 cap. 2, p 178 – 326
- 2- POREMBKA, M. R.; DOYLE M. B. M.; CHAPMAN, W. C. Disorders of the Spleen. In: GREER, J. P. et al. **Wintrobe's clinical hematology**. 12. ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2009. cap. 69.
- 3- BEUTLER E. et. al. Hypersplenism and hyposplenis. In: \_\_\_\_\_ **Williams Hematology**. 8. ed. The McGraw-Hill Companies, 2010. cap. 55, p 1005-1015
- 4- FERREIRA J. D. S. et. al. Esplenectomias: indicações e cuidados. **Arquivos Catarinenses de Medicina**. Santa Catarina, v. 35, nº1. 2006
- 5- BEAUCHAMP, R.D. et. al. O Baço. In: \_\_\_\_\_ **Sabiston Tratado de Cirurgia**. 18. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. cap.56, p. 1523 – 1549
- 6- ARAÚJO, L. H. L et. al. Linfoma não – Hodgkin de alto grau: revisão da literatura. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 54, p. 175-183. 2008
- 7 – PETROINAU, A. Mortalidade após esplenectomia. **Revista brasileira de hematologia e hemoterapia e terapia celular**. Rio de Janeiro, v. 29(2), p. 103-108. 2007
- 8- BEUTLER E. et. al. General considerations of lymphoma: epidemiology, etiology, heterogeneity, and primary extranodal disease. In: \_\_\_\_\_ **Williams Hematology**. 8. ed. The McGraw-Hill Companies, 2010. cap. 97, p 1846-1864
- 9- SANTOS, F. P. S. Neoplasias hematológicas. In: CAVALCANTI, E. F. A.; MARTINS, H.S. **Clínica Médica: dos sinais e sintomas ao diagnóstico e tratamento**. 1. ed. São Paulo: Manole, 2007. p. 792-813

- 10- HOLDSWORTH R. J.; IRVING A. D.; CUSCHIERI A. Postsplenectomy sepsis and its mortality rate: actual versus perceived risks. **Br J surg** 1991; 78; 1031-8
- 11- LONGO, D. L. Cânceres de células linfoides. In: HARRISON **Medicina Interna**. 17. ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill interamericana do Brasil, 2008. p. 687-700

**ANEXO A - Termo de consentimento livre e esclarecido**

(continua)

Título da Pesquisa: Esplenectomia por hiperesplenismo: Relato de caso

Nome dos Pesquisadores: Guilherme Boina Heleodoro, Mariana Cartaxo da Cunha, Yuri Barbosa Andrikopoulos

Nome do Orientador: Prof. Dr. Flávio Takemi Kataoka

Nome do Co-orientador: Dra. Diandria Margotto Bertollo

Eu, \_\_\_\_\_, portadora da cédula de identidade nº \_\_\_\_\_ e CPF \_\_\_\_\_ declaro, por meio deste termo, que concordo em ser entrevistada e/ou participar da pesquisa de campo referente ao projeto intitulado "Esplenectomia por hiperesplenismo: Relato de caso" desenvolvido por Guilherme Boina Heleodoro, Mariana Cartaxo da Cunha e Yuri Barbosa Andrikopoulos. Fui informada, ainda, de que a pesquisa é orientada pelo Prof. Dr. Flávio Takemi Kataoka, a quem poderei contatar / consultar a qualquer momento que julgar necessário.

Afirmo que aceitei participar por minha própria vontade, sem receber qualquer incentivo financeiro ou ter qualquer ônus e com a finalidade exclusiva de colaborar para o sucesso da pesquisa. Fui informado dos objetivos estritamente acadêmicos do estudo, que, em linhas gerais é publicação e discussão do caso como projeto de conclusão de curso de medicina.

Fui também esclarecida de que os usos das informações por mim oferecidas estão submetidos às normas éticas destinadas à pesquisa envolvendo seres humanos, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde.

Minha colaboração se fará de forma anônima, por meio de entrevista, análise do meu prontuário, fornecimento de exames de imagem, laboratoriais e histopatológicos, imagens da peça anatômica e imagens que registram a topografia do baço (porém que não permitam a minha identificação), a partir da assinatura

**ANEXO A - Termo de consentimento livre e esclarecido**

(termina)

desta autorização. O acesso e a análise dos dados coletados se farão apenas pelos pesquisadores e seus orientadores.

Fui ainda informada de que posso me retirar dessa pesquisa a qualquer momento, sem prejuízo para meu acompanhamento ou sofrer quaisquer sanções ou constrangimentos.

Atesto recebimento de uma cópia assinada deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme recomendações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento em participar da pesquisa.

Vitória, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2012.

---

Assinatura do participante

Testemunha: \_\_\_\_\_

Testemunha: \_\_\_\_\_

ANEXO B – Figuras

(continua)



Figura 1.



Figura 2.



ANEXO B – Figuras

(termina)

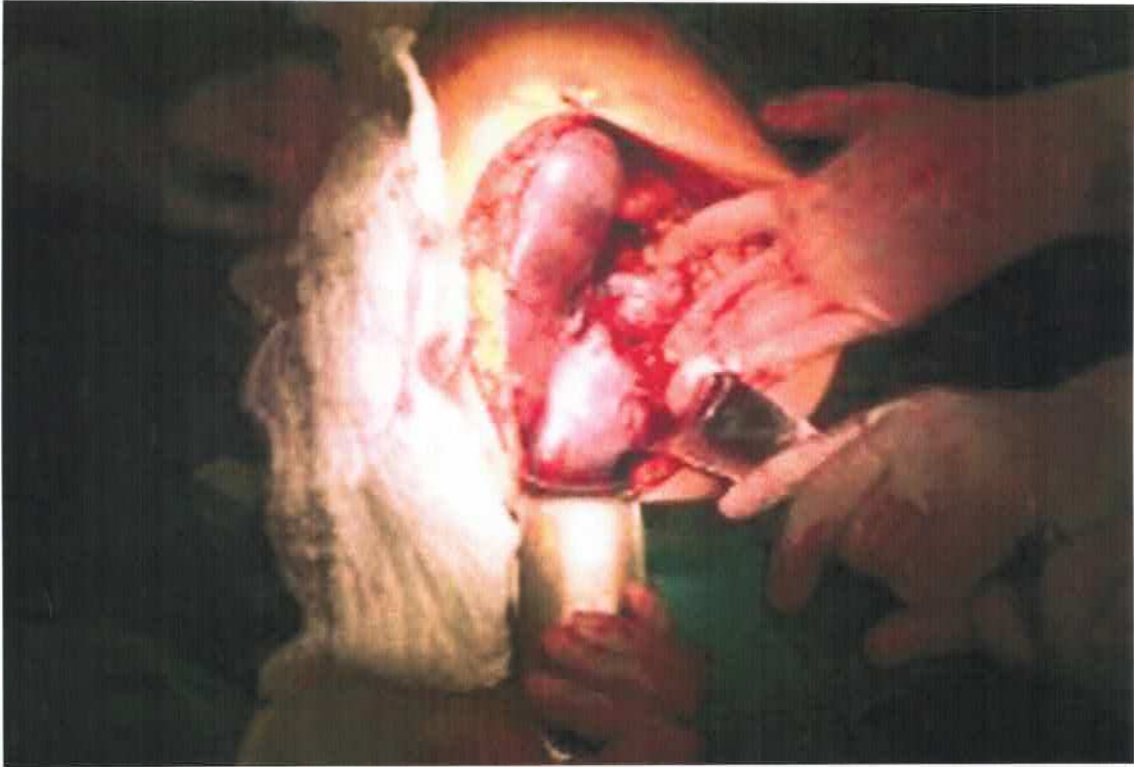


Figura 3.



Figura 4.