



CONGRESSO ONLINE

RESUMOS DOS TRABALHOS APRESENTADOS DURANTE O CONGRESSO

- EPÔSTER
- TEMA LIVRE
- VÍDEO

Colégio Brasileiro de Cirurgiões - Capítulo São Paulo

Mestre: TCBC Ramiro Colleoni Neto
Vice-Mestre: TCBC Edivaldo Massazo Utiyama
1º Secretário: TCBC Raphael Leonardo Cunha de Araujo
2º Secretário: TCBC Rubens Antonio Aissar Sallum
1º Tesoureiro: TCBC Mauricio Andrade Azevedo
2º Tesoureiro: TCBC Elias Jirjoss Ilias
Representante do DEPRO: TCBC Roger Beltrati Coser



Colégio Brasileiro de Cirurgiões - Capítulo São Paulo

Av. Brig. Luís Antônio, 278, 6º andar - sala 06
Bela Vista - São Paulo - SP - CEP 01318-901
Tel.: (11) 97491-3441 | (11) 97395-0280
E-mails: contato@cbcsp.org.br / capitulosp@cbcsp.org.br
www.cbcsp.org.br

Congresso Paulista de Cirurgia - 22ª Assembleia Cirúrgica do CBC-SP

Presidente: TCBC Ramiro Colleoni Neto

Comissão Executiva

TCBC Edivaldo Massazo Utiyama - Presidente da Comissão Científica
TCBC Elias Jirjoss Ilias
TCBC Paulo Roberto Corsi
TCBC Raphael Leonardo Cunha de Araujo
TCBC Rubens Antonio Aissar Sallum

Comissão de Trabalhos Científicos

TCBC Andre Ibrahim David
TCBC Arthur Vicentini da Costa Luiz
TCBC Carlos Augusto Metidieri Menegozzo
TCBC Edna Frasson de Souza Montero
TCBC Luiz Roberto Lopes
TCBC Roger Beltrati Coser
TCBC Toufic Anbar Neto

ID: 15431

Área: CIRURGIA VASCULAR

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Amaral, D O , Silva, J E , da Silva, L M , Olmos, G V N , Silveira, J P , Brandizzi, G V , do Nascimento, N V , Cavalcante, K S

Instituições: Universidade Federal de Goiás - Goiânia - Goiás - Brasil

Título: ANALISE EPIDEMIOLOGICA DA POPULAÇÃO ADULTO E IDOSA EM SAO PAULO POR VEIAS VARICOSAS EM EXTREMIDADES INFERIORES ENTRE 2010 E 2019

Objetivo: O presente estudo tem como objetivo descrever e avaliar a taxa de mortalidade, a taxa de internação e média geral de permanência por dias de internação por veias varicosas em extremidades inferiores (VVEI) no estado de São Paulo da população adulta e idosa estratificada por sexo no período de 2010 a 2019.

Método: Estudo ecológico realizado a partir de dados do Sistema de Internações Hospitalares (SIH-SUS) e estimativas de população da Rede Interagencial de Informações para a Saúde (RIPSA). Coletou-se dados das taxas de internação, mortalidade e média de dias de internação em São Paulo entre o período de 2010 a 2019. Estratificou - se as idades em faixas etárias (FE), sendo: FE1: de 20 a 39 anos, FE2: 40 a 59 anos e FE3: maior que 60 anos. As taxas apresentadas foram calculadas na ordem de 100.000 habitantes. Para a análise temporal foi utilizado o método de Prais-Winsten

Resultados: Foram analisadas 242.387 internações. O sexo feminino apresentou 191.086 internações, correspondente a cerca de 79%, enquanto que o sexo masculino apresentou 51.301, correspondente a aproximadamente 21%. A FE com a maior taxa de internação foi FE2, tendo uma taxa de 99,84/100 mil habitantes e a menor taxa de internação corresponde a FE1 com uma taxa de 40,15/100 mil habitantes. A tendência das taxas de internações por VVEI foi estacionária em FE1 (p - Valor $>0,05$), e não estacionária e crescente em F2 e F3 (p - Valor $<0,05$ e $b>0$). No que tange a taxa de mortalidade hospitalar, FE3 apresentou a maior taxa com 2,01. A média geral de permanência por dia de internação foi de 1,4 dias.

Conclusões: Diante do exposto, concluiu - se que há alta prevalência de VVEI no sexo feminino, sendo aproximadamente quatro vezes mais em relação ao sexo masculino. O estudo aponta que a faixa etária com maior número de internação é FE2, grupo de transição da população adulta para a senil. Assim, observa - se que esse grupo mesmo que com elevada taxa de internação apresenta baixa taxa de mortalidade se comparado ao grupo FE3, que apresentou a maior taxa de mortalidade. Observa - se ainda a consonância do estudo com a literatura vigente em que as alterações fisiológicas, hormonais, patológicas atingem os grupos FE2, FE3 e sexo feminino. As VVEI é uma patologia que se correlaciona com um retorno venoso deficitário, e o tratamento cirúrgico minimamente invasivo é um excelente recurso nas situações clínicas específicas e estética.

Palavras Chave: Perfil Epidemiológico, Veias Varicosas Extremidades Inferiores, Sexo Feminino

ID: 15687

Área: VIAS BILIARES

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Silva, J P P , Cantoia, L M , Silva, V M R

Instituições: UNAERP - RIBEIRÃO PRETO - Sao Paulo - Brasil

Título: COLANGIOCARCINOMA INTRA-HEPÁTICO: REVISÃO

Objetivo: Colangiocarcinoma é um grupo de malignidades altamente heterogêneas que acometem a árvore biliar. É dividido em: intra-hepático (iCCA), peri-hilar (pCCA) e distal (dCCA). O iCCA surge acima dos ductos biliares de segunda ordem e, a inserção do ducto cístico é o ponto de distinção anatômica entre pCCA e dCCA. O iCCA apesar de raro- cerca de 10-20% dos colangiocarcinomas, teve incidência e mortalidade globalmente aumentada nas últimas décadas. Objetivo deste trabalho é realizar uma revisão da literatura.

Método: Revisão bibliográfica em bases digitais nos últimos 3 anos.

Resultados: A incidência do iCAA é semelhante entre ambos os sexos e acomete mais pessoas quando acima de 45 anos. Apesar de múltiplos fatores de risco como: diabetes mellitus, obesidade, alcoolismo, tabagismo, colangite esclerosante primária, cistos nos ductos biliares, hepatites B (HepB), C (HepC) e mutações genéticas; a maioria dos casos ocorre sem a presença desses. Icterícia é pouco frequente e está mais associada à doença avançada, assim como astenia, dor abdominal, náusea e perda de peso. Devido a clínica silenciosa nos estágios iniciais, dificuldade de acesso da localização anatômica e alta natureza desmoplásica geralmente é descoberto ao acaso, por exame de imagem. A tomografia computadorizada acompanha a evolução do tumor, sua relação com as estruturas adjacentes e possível invasão torácica e abdominal. A ressecção tumoral ainda é a única opção potencialmente curativa, embora apenas uma pequena porcentagem de pacientes seja elegível e a taxa de recorrência seja alta. Quando patologia está em estágio irresecável, volta-se aos tratamentos paliativos. Inclui-se como controle dos fatores de risco para prevenção da doença: vacinação e tratamento para HepB, tratamento para HepC, abordagem da obesidade, redução do alcoolismo e tabagismo. Imunoterapia é considerada como promissora. Dados acerca do transplante hepático são preliminares e controversos, mas podem ser de grande valor para pacientes com cirrose e tumores menores que 2 cm

Conclusões: A apresentação silenciosa do iCCA gera diagnóstico em estágios avançados com importante repercussão na sobrevida. A ressecção cirúrgica é a única opção potencialmente curativa, porém elegível para poucos. Novas terapias adjuvantes mostram-se promissoras, contudo, necessitam de mais estudos.

Palavras Chave: Cirurgia, fígado, pâncreas, vias biliares.

ID: 15213

Área: HÉRNIAS E PAREDE ABDOMINAL

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: NASCIMENTO, M P P , CONTIN SILVA, C C F , SILVA, B L , KAIRALA, R C O M , LEMOS, A F , COELHO, N L , ZAMBRANA, D R C , REVIRIEGO, C H F

Instituições: Fundação Santa Casa de Misericórdia de Franca - FRANCA - Sao Paulo - Brasil

Título: HERNIA INTERNA: UM ABDOME AGUDO OBSTRUTIVO

Objetivo: O objetivo deste trabalho é abordar o tema hérnia interna como causa de abdome agudo obstrutivo, em sua dificuldade diagnóstica e carência de ferramentas que auxiliem neste processo. Ainda, expor dados concretos que versam sobre o diagnóstico clínico e radiológico, propondo assim, a melhor conduta terapêutica.

Método: O presente trabalho foi realizado pesquisando-se as principais bases de dados médicas – pubmed, medline, lilacs - visando adquirir embasamento científico para abordagem prática e rápida do diagnóstico da hérnia interna.

Resultados: Hérnia interna é uma protrusão das vísceras através de um peritônio normal ou anormal, ou através de uma abertura mesentérica contendo seus limites dentro da cavidade peritoneal (Estrella R, Bernal R, e Fuenzalida C 2009), podendo ser congênitas e adquiridas. Fan et al. (2008) realizaram um estudo com vinte hérnias internas confirmadas após laparotomia, dessas, 50% eram congênitas e 50% adquiridas. Entre as congênitas prevalecem as transmesentéricas (60%), enquanto entre as adquiridas 60% eram transmesentéricas pós Y-Roux (Fan et al. 2008)., evidenciando o aumento da incidência deste tipo de hérnia na última década. Os pacientes podem evoluir com sintomas digestivos leves ou sinais intensos de abdome agudo a depender da severidade da obstrução (Fan et al. 2008). Não existem preditores de complicações bem descritos na literatura, porém existem algumas relações que podem sugerir estrangulamento e obstrução, como por exemplo, contagem de leucócitos sanguíneos maior que 18.000/ mm³, presença de instabilidade hemodinâmica, hipotermia, sangramento retal e sinais de irritação peritoneal. Utilizando-se a Tomografia Computadorizada (TC) como exame de escolha, encontra-se sensibilidade de até 63% e especificidade de 76% para hérnia transmesentérica, através da visualização de um aglomerado de intestino delgado, zona de transição, sinal do giro de intestino delgado (loop) e pneumatose intestinal (Albuquerque e Costa 2019; Fan et al. 2008). A TC pode evidenciar anormalidades em vasos mesentéricos, como ingurgitamento, aglomeração, torção ou alongamento desses vasos, sugerindo o diagnóstico. Lockhart et al. (2007) identificaram a rotação da gordura mesentérica como o melhor preditor, chegando a 83% de sensibilidade e 94% de especificidade. No entanto, o mesmo não foi encontrado por Farukhi et al. (2017), que conseguiu encontrar apenas 28% de sensibilidade e 90% de especificidade em seu trabalho que analisou a confiabilidade da TC no diagnóstico de hérnia interna. Assim, a visualização direta através da laparoscopia diagnóstica ainda é a forma mais segura de diagnosticar uma hérnia interna e evitar suas complicações (Farukhi et al. 2017).

Conclusões: A hérnia interna mostra-se ainda com diagnóstico clínico e radiológico incerto, e devido a alta morbidade, diante de um abdome agudo obstrutivo que gera dúvida etiológica, devemos questionar a possibilidade cirúrgica, em detrimento de um tratamento conservador.

Palavras Chave: obstrução intestinal, hérnia interna, abdome agudo, bypass Y-Roux

ID: 15250

Área: EXPERIMENTAL

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Sandoval Filho, C D L L , Alves, C T R R , Junqueira, E M D , Antonio, J C , Christofolletti, L M , Iyomasa-Pilon, M M , Souza, H R , Girol, A P

Instituições: FAMECA - UNIFIPA - CATANDUVA - Sao Paulo - Brasil

Título: MODULAÇÃO DO FECHAMENTO DE FERIDAS CUTÂNEAS INFECTADAS POR S. EPIDERMIDIS E TRATADAS POR DIOXIDO DE CLORO ESTABILIZADO A 7%

Objetivo: A cicatrização cutânea ocorre por uma série de eventos em cascata que promove o fechamento de lesões e restabelece a anatomia da pele. Embora vital para o corpo, esse processo pode levar ao aparecimento de cicatrizes patológicas, que influenciam a fisiologia da pele. Em vista disso, modelos laboratoriais são desenvolvidos para o estudo do processo de cicatrização, bem como para experimentação de novas terapias. Nesse contexto, destaca-se o dióxido de cloro estabilizado em 7% (CIO₂ - 7%), produto utilizado em clínicas veterinárias por suas propriedades cicatrizantes, mas ainda pouco estudado cientificamente. Diante disso o objetivo deste estudo foi avaliar os efeitos cicatrizantes de CIO₂ - 7% em um modelo de lesão cutânea limpa e contaminada.

Método: Após aprovação no CEUA-UNIFIPA (certificado nº 04/18) ratos Wistar (250g) foram anestesiados com 0,2mL/100g de ketamina e 0,05mL/100g de xilasina e submetidos a tricotomia e assepsia na região dorsal para procedimento de indução das lesões com diâmetros padronizados, realizadas com punch metálico de 5 mm. Feridas de alguns animais foram inoculadas com a bactéria Staphylococcus epidermidis (Gram +) (50 µL, 10⁷). Lesões limpas e infectadas foram tratadas com Trofodermin® ou CIO₂ - 7%, configurando grupos de tratamento (n = 5): Trofodermin®; S. epidermidis + Trofodermin®; CIO₂ - 7%; S. epidermidis + CIO₂ - 7%. O tamanho das feridas foi medido diariamente e, após 8 dias da lesão, os animais foram eutanasiados por dose excessiva de anestésico para excisão das lesões. O processo de cicatrização da pele foi avaliado por avaliações macroscópicas, histopatológicas e imuno-histoquímicas das expressão da proteína Anexina A1 (AnxA1), que possui função anti-inflamatória, dos receptores para peptídeos formilados (FPR)1 e FPR2, que interagem com a AnxA1, e do fator de crescimento vascular endotelial (VEGF). Também foram dosados os níveis das citocinas interleucina (IL)-1β e fator de necrose tumoral (TNF)-α nos sobrenadantes dos macerados das lesões. Os dados foram submetidos a Análise de Variância (ANOVA) one-way, seguida do teste de Bonferroni.

Resultados: Avaliações macroscópicas e histopatológicas mostraram que as feridas tratadas com CIO₂ - 7% fecharam mais rapidamente do que as tratadas com Trofodermin®; especialmente no grupo infectado. As imunomarcações para AnxA1, FPR1, FPR2 e VEGF indicaram redução da expressão dessas proteínas pelo tratamento com CIO₂ - 7%. Os níveis de IL-1β foram menores (p < 0.05) nos grupos tratados com CIO₂ - 7%, bem como do TNF-α, mas sem significância estatística.

Conclusões: Nossos resultados mostraram rápido fechamento das feridas tratadas com CIO₂ - 7%, comparadas com Trofodermin®; especialmente no grupo infectado, bem como modulação de proteínas relacionadas aos processos

inflamatório e angiogênico e redução de citocinas pró-inflamatórias. Associados, esses dados indicam a potencialidade do ClO₂ - 7% no processo cicatricial associado à infecção.

Palavras Chave: Cicatrização; ClO₂; AnxA1; FPR; VEGF; citocinas

ID: 15063

Área: TRAUMA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15063

Data: 27/08/2020

Horário: 15:30 às 15:40

Sala: SALA 04

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Artigo Original)

Autores: Lemes, B S , Lemes, J G S , Sarquis, L M , Favero, L A F , De carvalho, F H

Instituições: Hospital do Trabalhador - Curitiba - Parana - Brasil

Título: EFETIVIDADE DE ESCORES PARA O DIAGNOSTICO PRECOCE DE LESAO INTESTINAL NO TRAUMA CONTUSO

Objetivo: Este trabalho visa testar a efetividade dos principais escores diagnósticos de lesão intestinal no trauma contuso, quando aplicados em um centro de trauma de alto volume do Brasil.

Método: De modo retrospectivo e observacional, foram aplicados três diferentes escores para auxílio diagnóstico e definição de conduta cirúrgica ou conservadora no trauma contuso: Z Score, Score BIPS e BBMI Novel Score em pacientes com lesões intestinais identificadas em laparotomia exploratória, devido a trauma contuso isolado, no período de 4 anos (de 01/09/2015 até 01/09/2019) no Hospital do Trabalhador de Curitiba. Os escores incluem critérios clínicos, laboratoriais e de imagem. Foram considerados ACERTOS quando o escore prediria conduta cirúrgica para o paciente e ERRO quando o escore não indicaria conduta cirúrgica para o paciente. Foram incluídos no estudo pacientes estáveis hemodinamicamente à chegada, vítimas de qualquer mecanismo contuso, e excluídos os pacientes com qualquer mecanismo penetrante toraco-abdominal, bem como pacientes que não apresentavam os exames necessários para inclusão no cálculo dos três escores.

Resultados: Foram incluídos 39 pacientes, com lesão intestinal identificada à laparotomia exploratória por trauma contuso. O principal mecanismo de trauma foram acidentes de trânsito. Em relação a exames laboratoriais, na gasometria arterial de chegada a média de pH foi de 7,29, e a média de Base Excess de -7,22 mEq/L. Quanto ao hemograma, a média de leucócitos alcançada foi 15,73x10³/μL. A cerca do lactato, a média aferida foi de 3,93 mmol/L dentre os pacientes. Em referência aos resultados desvelados pela tomografia computadorizada, foi detectada a presença de líquido livre em 61,6 % dos participantes. Exceto líquido livre, o principal sinal de lesão intestinal observado foi o de borramento de gordura de mesentério em 25,6% dos pacientes. Por fim, quando aplicados os escores na amostra estudada, foram observados 2 acertos, 37 erros e sensibilidade de 5% (em comparação com os 96,7% de sensibilidade originais) com a utilização do Z Score. Com o Score BIPS: 21 acertos, 18 erros e sensibilidade de 53% (em comparação com os 85,7% de sensibilidade originais). Com o BBMI Novel Score 15 acertos, 24 erros e sensibilidade de 36% (em comparação com os 96% de sensibilidade originais).

Conclusões: Conclui-se a partir do estudo que o BIPS Score é o de maior efetividade dentre os escores hoje utilizados para a detecção de lesão intestinal no paciente vítima de trauma contuso estável hemodinamicamente. Também é possível deduzir que os escores têm uma sensibilidade na vida real muito inferior a aquela apresentada em condições controladas.

Palavras Chave: Laparotomia; Lesão intestinal; Trauma contuso; Z Score; BIPS Score; BBMI Novel Score

ID: 15066

Área: TRAUMA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15066

Data: 28/08/2020

Horário: 09:00 às 09:10

Sala: SALA 03

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Artigo Original)

Autores: Lemes, B S , Lemes, J G S , Sarquis, L M , Favero, L A F , De Carvalho, F H

Instituições: Hospital do Trabalhador - Curitiba - Parana - Brasil

Título: EPIDEMIOLOGIA DAS LAPAROTOMIAS EXPLORATORIAS COM ACHADOS DE LESAO INTESTINAL DE ETIOLOGIA CONTUSA EM CENTRO DE TRAUMA DE ALTO VOLUME

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico de vítimas de trauma abdominal contuso que foram submetidos à laparotomia exploratória no período de 2015 a 2019 em um centro de trauma de referência no Brasil.

Método: No período de 2015 a 2019 ocorreram 211 laparotomias exploratórias devido a trauma contuso abdominal isolado. Foram analisadas, de modo retrospectivo e observacional, as diversas variáveis referentes ao sexo, idade, mecanismo do trauma, nível de dor abdominal, condições hemodinâmicas, marcas abdominais, presença ou ausência de fratura de ossos longos.

Resultados: Observou-se a prevalência do sexo masculino (78,6% dos pacientes). A média de idade dos pacientes foi de 38 anos, e foi observado predomínio da faixa etária compreendida entre 26 e 36 anos, 27,4% dos casos. Os mecanismos de trauma mais predominantes foram os acidentes de trânsito, em 54% dos casos, seguidos de atropelamentos, com 16% dos casos. Dentro da cinemática de acidente de trânsito, em 54% deles o meio de locomoção utilizado pela vítima era motocicleta e em 46% deles o automóvel. A maioria dos pacientes (25,11%) apresentou sinais de peritonite, relatando dor severa/ forte ao exame físico inicial. A minoria (16%) dos pacientes apresentavam marcas traumáticas externas abdominais. Em 65,87% dos casos o paciente estava hemodinamicamente estável.

Conclusões: No presente estudo, percebe-se a predominância do gênero masculino e de jovens adultos dentre as vítimas, sendo o acidente automobilístico o mecanismo de trauma mais prevalente, constituindo uma epidemiologia semelhante e que corrobora a literatura a cerca do assunto. Verificou-se que dor e sinais clínicos de peritonite foram constatados em maioria dos pacientes inclusos no estudo, o que indica um marcador importante para a indicação de abordagem cirúrgica em diversas escalas perpetuadas pela literatura.

Palavras Chave: Epidemiologia; Trauma contuso; Lesão intestinal; Laparotomia

ID: 15067

Área: TRAUMA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15067

Data: 28/08/2020

Horário: 10:30 às 10:40

Sala: SALA 03

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Artigo Original)

Autores: Lemes, B S , Lemes, J G S , Sarquis, L M , Favero, L A F , De Carvalho, F H

Instituições: Hospital do Trabalhador - Curitiba - Parana - Brasil

Título: PERFIL METABOLICO NA ADMISSAO DE PACIENTES SUBMETIDOS A LAPAROTOMIA EXPLORATORIA COM ACHADO DE LESAO INTESTINAL DE ETIOLOGIA CONTUSA EM CENTRO DE TRAUMA DE ALTO VOLUME

Objetivo: Este estudo visa descrever o perfil metabólico de vítimas de trauma abdominal contuso submetidas à laparotomia exploratória no período de 4 anos em um centro de trauma de referência no Brasil.

Método: No período de 4 anos (01/09/2015 a 01/09/2019), ocorreram 162 laparotomias exploratórias devido a trauma contuso abdominal isolado, em que foram obtidos exames laboratoriais na admissão, no Hospital do trabalhador de Curitiba. De modo retrospectivo e observacional foram analisadas as variáveis referentes a estes exames laboratoriais de chegada: gasometria arterial (ph e Base Excess), hemograma (leucócitos) e lactato.

Resultados: Diante da gasometria arterial realizada em até 24 horas após o acidente, observou-se a média de ph de 7,28, e de Base Excess de -7,71 mEq/L. Quanto ao hemograma, a média de leucócitos alcançadas foi de $16,55 \times 10^3/\mu\text{L}$. A cerca do lactato, a média aferida dentro os pacientes foi de 3,94 mmol/L.

Conclusões: Na amostra foi observada a leucocitose, o que corrobora com a múltipla variedade de literatura que correlaciona o padrão de leucocitose com a presença de lesão intestinal no trauma contuso. Ainda, nota-se o perfil metabólico acidótico da amostra, fator concatenado com a gravidade do quadro, bem como com a associação às lesões abdominais.

Palavras Chave: Perfil metabólico; Trauma contuso; Laparotomia exploratória; Lesão intestinal

ID: 15069

Área: CIRURGIA PLÁSTICA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15069

Data: 27/08/2020

Horário: 09:10 às 09:20

Sala: SALA 06

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Artigo Original)

Autores: Trombetta Kappes, A P , Bacil Moser, M , Cionek Simões, M , Damin, R , Ióris, R A , Bueno Netto, R F , Bastos Lima da Silva, T

Instituições: Hospital Universitário Evangélico Mackenzie - CURITIBA - Parana - Brasil

Título: ANESTÉSICOS TÓPICOS UTILIZADOS NO TRATAMENTO DE QUEIMADURAS

Objetivo: O objetivo principal é traçar um comparativo entre os anestésicos em suas apresentações tópicas, mais utilizados no tratamento de pacientes vítimas de queimaduras, encontrados na literatura. Dessa forma, serão analisados: lidocaína, bupivacaína, combinação lidocaína-prilocaína e heparina; comparando-os quanto aos efeitos analgésicos e eficácia no controle da dor e efeitos adversos, tolerabilidade e toxicidade, podendo ao fim, delimitar qual a melhor escolha a ser utilizada em centros de tratamentos de queimados.

Método: Foi realizada uma revisão sistemática de literatura, com seleção de 21 artigos, cujos dados foram coletados nas bases de dados PubMed, MedCrave, SciELO e EuropeuPMC, publicados entre 1998 e 2020. Para a coleta de dados técnicos fornecidos pelo fabricante, foram utilizadas as bulas dos quatro anestésicos. Após a compilação dos dados obtidos, foram elaborados resultados e discussão

Resultados: O referente estudo apresentou os anestésicos tópicos mais tradicionais usados no tratamento de queimados em centros de referência - lidocaína, bupivacaína, combinação de lidocaína-prilocaína e heparina, comparando-os em relação a efeitos analgésicos e efetividade, tolerabilidade e toxicidade. Todos mostraram possuir eficaz efeito anestésico, porém bupivacaína, combinação lidocaína-prilocaína e heparina apresentam particularidades que invalidam seu uso como a melhor opção de anestesia tópica: a bupivacaína demonstrou efeitos analgésicos inferiores em relação aos outros anestésicos; a associação lidocaína-prilocaína não tem recomendação de ser aplicada sobre feridas abertas e tem início de ação tardio, levando horas para ter efeito analgésico, sendo a rapidez de atendimento primordial em centros de tratamento; a heparina tem seu uso atrelado a ocorrência de diversos efeitos colaterais, exigindo maior atenção durante e posterior ao seu uso, além de maior investigação inicial de comorbidades de cada paciente, invalidando novamente o atendimento rápido, além de ser contraindicado seu uso em hepato e nefropatas, com distúrbios de coagulação e vítimas de queimaduras elétricas e químicas, limitando seu espectro de uso . Em contrapartida, a lidocaína demonstrou ser a melhor escolha, possuindo apresentações tópicas diversas e fácil aplicabilidade, alívio de dor superior com maior conforto ao paciente na realização de procedimentos pós operatórios necessários e trocas de curativos ao longo do acompanhamento. Ainda, destaca-se seu perfil de segurança com baixa ocorrência de toxicidade sistêmica e seu início de ação anestésica rápido e duração suficiente para a realização da maioria dos procedimentos, sendo desnecessária reaplicação.

Conclusões: O uso da lidocaína mostra resultados superiores aos outros anestésicos avaliados, possuindo aplicabilidade prática, alívio de dor rápido, eficiente e elevado, além de bom perfil de toxicidade, apresentando-se como a melhor escolha de anestesia tópica no tratamento de lesões por queimaduras.

Palavras Chave: Queimaduras. Anestesia local. Anestesia tópica.

ID: 15089

Área: ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15089

Data: 27/08/2020

Horário: 13:20 às 13:30

Sala: SALA 06

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Artigo Original)

Autores: Utiyama, E M , Junior, O M , Zanini, L K , Fortunato, V B

Instituições: HCFMUSP - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título: APENDICITE AGUDA EM IDOSOS – FATORES LEUCOCITARIOS

Objetivo: A apendicite aguda é uma urgência comum no dia-a-dia do cirurgião. Apesar do acometimento majoritário de indivíduos mais jovens, a análise das ferramentas diagnósticas utilizadas para a elucidação dessa doença no tocante à população idosa, é de considerável importância, visto maiores dificuldades diagnósticas e maior potencial de morbimortalidade nessa população.

Método: Estudo retrospectivo e comparativo em pacientes com idade superior e igual a 60 anos e diagnóstico de apendicite aguda confirmada através de análise anatomopatológica. Os pacientes foram divididos em dois grupos: grupo 1 com apendicite classificada em fase catarral e úlcero-flegmosa e grupo 2 com indivíduos com apendicite aguda fase gangrenosa ou perfurada. Avaliou-se o hemograma desses pacientes e as taxas de óbitos em ambos os grupos. As complicações pós-operatórias foram qualificadas a partir da classificação de Clavien-Dindo. Executou-se o teste chi-quadrado para variáveis qualitativas e teste comparativo U Mann-Whitney de amostras independentes para variáveis quantitativas, sendo $p < 0,05$ considerado significativo e intervalo de confiança (IC) de 95%, as análises foram realizadas com apoio computacional dos softwares IBM SPSS25.

Resultados: 133 pacientes foram selecionados. 47 indivíduos pertencem ao grupo 1 (35,33%) e 86 (64,66%) ao grupo 2. A média de idade desses pacientes foi de 71,74 anos ($\pm 7,48$), no grupo 1 69,81 anos ($\pm 7,90$) e do grupo 2 72,75 ($\pm 7,13$) ($p=0,006$). A média das contagens leucocitárias foram no grupo 1 14,02 mil/mm³ ($\pm 6,52$) e no grupo 2 13,51 mil/mm³ ($\pm 45,54$) ($p= 0,992$). No grupo 1 29 apresentaram leucocitose (61,70%) e no grupo 2 48 (55,81%) ($p=0,017$). Neutrófilos tiveram uma média no grupo 1 11,62 mil/mm³ ($\pm 6,23$) e no grupo 2 11,24 mil/mm³ ($\pm 5,61$) ($p= 0,937$). Em 72 pacientes (54,13%) foram identificadas perfuração do apêndice. Segundo o score Clavien-Dindo, 26 pacientes no grupo 1 tiveram complicação grau 2, já no grupo 2 foram 60 indivíduos. O grupo 1 não apresentou nenhuma complicação score 4A ou 4B, sendo que no grupo 2 observamos 1 4B ($p=0,001$). 14 pacientes foram a óbito após a cirurgia, sendo 1 paciente grupo 1 (2,12%) e 13 pacientes do grupo 2 (15,11%) ($p=0,020$; OR=8,19).

Conclusões: A presença da leucocitose entre os pacientes com apendicite complicada e sem complicações não se apresentou em média de maneira acentuada na nossa amostra, sendo a contagem de linfócitos maior no grupo 1 do que no grupo 2 ($p=0,038$). A ocorrência de perfuração na população geral é de cerca de 20%, muito inferior a nossa casuística de 54,13%. O risco de mortalidade em pacientes com apendicite complicada foi muito superior aquele com apendicite aguda em fase 1 ou 2, sendo de apenas 2,12% no grupo 1 e 15,11% no grupo 2. Em conclusão, os pacientes idosos se colocam como um grupo de maior impacto de morbimortalidade da apendicite aguda, apesar da baixa incidência dessa condição nessa faixa etária, deve-se considerar a hipótese em caso de dor abdominal sugestiva, evitando impactos maiores para os doentes.

Palavras Chave: Apendicite Aguda ; Leucocitose ; Idoso ; Morbimortalidade

ID: 15102

Área: MISCELÂNEA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15102

Data: 27/08/2020

Horário: 15:10 às 15:20

Sala: SALA 03

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Artigo Original)

Autores: PIATTO, V B , LUCIO, F D , FUNES, H L X

Instituições: FACULDADE DE MEDICINA DE SAO JOSE DO RIO PRETO (FAMERP) - SAO JOSE DO RIO PRETO - Sao Paulo - Brasil

Título: Anemia Ferropriva Refratária e Persistente após Cirurgia Bariátrica - Investigação das Mutações 1285G-C e 1246C-T no gene SLC11A2 - Resultados Preliminares.

Objetivo: Investigar associação das mutações 1285G-C e 1246C-T, no gene SLC11A2, e a etiopatogênese da anemia persistente e refratária à suplementação de ferro em pacientes de ambos os sexos, submetidos à cirurgia bariátrica por derivação gástrica em Y de Roux.

Método: Estudo retrospectivo de casos-controle em 50 pacientes que realizaram cirurgia bariátrica (Grupo Casos I - Com Anemia; e Grupo Casos II - Sem Anemia), em seguimento clínico há mais de um ano, e em 50 pacientes como Grupo Controle, de ambos os sexos. DNA foi extraído de leucócitos de sangue periférico e análise molecular pelas Reações em Cadeia da Polimerase/Análise de Restrição Enzimática.

Resultados: Dentre os pacientes do Grupo Casos (n=50), 47 (94%) são do sexo feminino e 3 (6%) do masculino. Em relação a faixa etária, a idade variou, à época da realização da cirurgia bariátrica, de 20 a 63 anos (Mediana=41 anos; DP=10,6) para o sexo feminino e de 20 a 63 anos (Mediana=30 anos; DP=22,5) para o masculino (p=0,6018). Em relação ao Grupo Controle (n=50), 46 (92%) são do sexo feminino e 4 (8%) do masculino. Em relação a faixa etária à época da coleta do exame, a idade variou de 18 a 65 anos (Mediana=39 anos; DP=15) para o sexo feminino e de 25 a 60 anos (Mediana=47 anos; DP=16,5) para o masculino (p=0,5314). O Grupo Casos foi subdividido em Grupo Casos I [Com Anemia; n=32 (64%)], sendo 30 (60%) do sexo feminino e 2 (4%) do masculino, e Grupo Casos II [(Sem Anemia; n=18 (36%)], sendo 17 (34%) do sexo feminino e 1 (2%) do masculino (p=1,0000). A mutação 1285G-C não foi encontrada em quaisquer dos 100 alelos analisados nos 50 pacientes do Grupo Casos assim como, nos 100 alelos dos 50 pacientes do Controle. Portanto, o genótipo GG (homozigoto selvagem) foi o determinado para toda a casuística do estudo (100%). Em relação à mutação 1246C-T, o genótipo homozigoto selvagem CC foi encontrado em ambos os Grupos, mas em maior prevalência no Grupo Controle (26%), indicando associação de 1,6 vezes de redução de risco de anemia (OR: 0.6248; 95%IC: 0.2394-1.631; p=0.0645). Em relação ao genótipo heterozigoto CT, não houve associação entre os Grupos (OR: 0.4472; 95%IC: 0.1924-1.039; p=0.0928). O genótipo homozigoto mutante TT foi encontrado apenas no Grupo Casos, indicando um fator significativo de 36 vezes maior ao risco de anemia em relação ao Controle (OR: 36.360; 95%IC: 2.093-631.52; p<0.0001). A análise entre ambos os Grupos Casos permitiu verificar que o genótipo homozigoto mutante TT foi encontrado apenas no Grupo Casos I (Com Anemia), indicando um fator significativo 25,6 vezes maior de risco de anemia (OR: 25.615; 95%IC: 1.418-462.83; p<0.0016), em relação ao Casos II (Sem Anemia).

Conclusões: A mutação 1285G-C no gene SLC11A2, não foi determinada na amostra do estudo. A mutação 1246C-T no gene SLC11A2 pode ser associada à etiopatogênese da anemia ferropriva refratária e persistente na amostra de pacientes que realizaram cirurgia bariátrica por derivação gástrica em Y de Roux.

Palavras Chave: Anemia Ferropriva; Anemia Refratária; Distúrbios do Metabolismo do Ferro; Medicina bariátrica; Medicina Molecular; Terapia nutricional.

ID: 15117

Área: CIRURGIA PLÁSTICA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15117

Data: 27/08/2020

Horário: 10:00 às 10:10

Sala: SALA 06

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Artigo Original)

Autores: Oliveira, M P S , Gonzalez, A M F

Instituições: Universidade Nove de Julho - Sao Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título: ESTUDO RETROSPECTIVO BASEADO EM DADOS ESTATÍSTICOS SOBRE AS FISSURAS LABIOPALATINAS.

Objetivo: Analisar as causas multifatoriais relacionadas à ocorrência de fissuras labiopalatinas, seus tipos, etiologia e dados epidemiológicos. Pesquisar quais procedimentos são utilizados como tratamento, quando são feitos, e qual sua abordagem.

Método: Foram colhidos artigos científicos desde o ano de 1989 até 2018, que foram lidos, analisados e interpretados, visando realizar um estudo retrospectivo baseado em dados estatísticos. O local de escolha desse material consistiu nas plataformas PubMed, Medscape e Scielo, através de palavras chaves. Além desse material, também foram selecionados dois sites, um deles organizacional chamado Fundação para Reabilitação das Deformidades Craniofaciais (FUNDEF) e o outro site comandado pela USP voltado para o Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais (HRAC).

Resultados: Segundo os dados obtidos pela revisão da literatura, as fissuras labiopalatinas são as malformações congênitas orofaciais mais comum, chegando a uma ocorrência com proporção de 1 para 650 nascidos vivos no Brasil, sendo a raça asiática mais acometida com uma prevalência de 1 caso para 400 a 850 pacientes asiáticos. Em relação aos tipos de fissuras, a labiopalatina é a mais comum, correspondendo a 45% dos casos, seguida pela fissura somente palatal com 30%, e a fenda labial, com 20%. Essa doença acomete principalmente o sexo masculino quando classificada como fenda somente labial ou fenda labiopalatal e o sexo feminino, quando fenda de palato isolada. Quanto à lateralidade das fissuras, podem ocorrer unilateral ou bilateralmente, sendo a unilateral mais acometida, principalmente do lado esquerdo. A etiologia da fissura é definida como sindrômica quando associado concomitantemente com síndromes genéticas, ou não sindrômica que corresponde a 70% dos casos e possui etiologia multifatorial como fatores ambientais e gestacionais. São diversos seus tipos de tratamento, que envolve elaboradas etapas terapêuticas, com a realização de diversos procedimentos cirúrgicos pra que seja corretamente corrigida, o qual varia de acordo com a fase da vida do paciente. Esses procedimentos são iniciados aos 3 meses de vida, com a realização da queiloplastia, quando fissuras bilaterais a segunda queiloplastia e feita aos 6 meses. Aos 12 meses é realizado a palatoplastia para que seja corrigida a fala, não adianta ser feita antes, visando uma boa eficácia da cirurgia. Entre 8 a 10 anos, são feitos os enxertos alveolares ósseo, que correspondem a três procedimentos, e por fim, entre 16 e 20 anos executam-se os procedimentos estéticos.

Conclusões: Por fim, conclui-se que as fissuras labiopalatinas são malformações congênitas extremamente comuns em todo o mundo, acometendo ambos os sexos, que se apresenta de diferentes tipos e locais clinicamente, de acordo com sua classificação. O tratamento é muito amplo, abrangendo um grande suporte multidisciplinar. O prognóstico é

bom na maioria dos casos, a criança consegue desenvolver suas funções normalmente, sem sequelas funcionais e estéticas.

Palavras Chave: Fissura Labiopalatina. Fissura Labial. Fissura Palatina. Cleft Lip and Palate. Cleft Lip. Cleft Palate.

ID: 15135

Área: COLOPROCTOLOGIA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15135

Data: 27/08/2020

Horário: 11:20 às 11:30

Sala: SALA 05

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Artigo Original)

Autores: Reghini, G H , Ilias, E J , Ketzer, B M , Pereira, T F d S , Filho, O C , Castro, O A P , Borga, C C L , Kunizaki, E S B

Instituições: UNISA - Sao Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título: ESTUDO EPIDEMIOLOGICO RETROSPECTIVO DE PACIENTES COM CANCER COLORRETAL TRATADOS NO HOSPITAL GERAL DO GRAJAU - FMUNISA

Objetivo: Análise epidemiológica retrospectiva de pacientes com câncer colorretal atendidos no Hospital Geral do Grajaú no período de 2016 a 2019.

Método: Foram analisados retrospectivamente prontuários de pacientes com câncer colorretal atendidos no Hospital Geral do Grajaú, no período de 2016 a 2019. Foram analisados os seguintes dados: idade; sexo; comorbidades; tabagismo; perda ponderal; localização do tumor no cólon; estadiamento; cirurgia de urgência e eletiva e mortalidade. Os dados encontrados foram colocados em planilha e posteriormente analisados estatisticamente.

Resultados: Do total de 116 pacientes, 65 eram homens (56%) e 51 mulheres (43,9%). A média de idade foi de 60,91 anos, sendo 61,64 para as mulheres e 60,33 para os homens. Cinquenta e sete pacientes tinham como antecedentes pessoais hipertensão arterial sistêmica (49,13%) e 35 pacientes (30,17%) eram portadores de diabetes mellitus. Trinta e nove pacientes alegaram ser tabagistas (33,62%) e sessenta e quatro pacientes relataram perda ponderal (55%), sendo que 8 pacientes (6,8%) não souberam responder se houve emagrecimento. O cólon sigmoide (41,37%) foi o local mais acometido pelos tumores, seguido pelo seguimento retossigmoide (17,14%), cólon ascendente (13,79%), cólon transversal (10,13%) e reto (6,89%). Quanto ao estadiamento TNM, 6,89% apresentavam estágio I, 26,72% estágio IIA, 1,72% estágio IIB, 1,72% estágio IIIA, 20,68% estágio IIIB, 6,03% estágio IIIC e 19,82% estágio IV. Em 11,2% não foi possível estabelecer o estadiamento adequado. Todos os pacientes atendidos foram submetidos à cirurgia, sendo que 85 (73,27%) foram operados eletivamente, sendo 34 (40%) mulheres e 51 (60%) homens, enquanto 31 (26,72%) foram submetidos a cirurgia de urgência, sendo 17 (54,8%) mulheres e 14 (45,1%) homens. Cento e sete casos se tratavam de adenocarcinoma (92,24%), 4 casos de adenoma (3,44%) e 2 casos de carcinoma (1,72%).

Conclusões: 1. O câncer colorretal possui prevalência elevada, principalmente nos pacientes do sexo masculino, sendo aproximadamente. 2. Metade dos pacientes tinham menos de 60 anos. 3. A localização preferencial foi no cólon sigmoide. 4. A maioria dos tumores foram diagnosticados em estágios mais avançados.

Palavras Chave: Câncer Colorretal; Epidemiologia; Neoplasia Colorretal

ID: 15141

Área: CIRURGIA PLÁSTICA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15141

Data: 27/08/2020

Horário: 09:20 às 09:30

Sala: SALA 06

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Artigo Original)

Autores: Napoli, J V M P , Oliveira, M P S , Martins, J V S , Sarmiento, M E P , Matos, G D

Instituições: Universidade Nove de Julho - são paulo - Sao Paulo - Brasil

Título: ANGIO-TC NA AVALIAÇÃO PRE-OPERATÓRIA COMO PREDITOR DE TEMPO CIRÚRGICO PARA DIEP

Objetivo: Analisar a Angio-TC como preditor do tempo cirúrgico para DIEP (Deep Inferior Epigastric Artery Perforator) quando realizada na avaliação pré-operatória.

Método: Foram utilizados como materiais numéricos, os dados apresentados pelas pacientes do Royal Perth Hospital- Department Division of Plastic Surgery, na Austrália, entre os meses de Janeiro a Dezembro de 2017. As pacientes no presente estudo, apresentavam uma faixa etária entre 31 e 69 anos, com uma média calculada de 47 anos. Foram considerados critérios de inclusão para o estudo: mulheres mastectomizadas, entre 31 e 69 anos, que foram submetidas a reconstrução mamaria no Hospital Royal Perth no período de Janeiro a Dezembro de 2017, após o a realização de uma Angio-TC pre operatória. Foram avaliadas um total de 104 mastectomias, sendo 22% mastectomia unilateral com reconstrução cirúrgica, 14% mastectomia bilateral com reconstrução cirúrgica, e 64% mastectomias sem nenhuma reconstrução. De acordo com esses dados, do total de pacientes mastectomizadas, em 19 pacientes aptas a reconstrução da mama utilizou-se o retalho técnico DIEP, no qual foram submetidas a um planejamento pré-operatório, obtido pelo estudo radiológico das artérias perfurantes disponibilizado pela análise rica em detalhes da Angio-TC contrastada. Além disso, foram sujeitas a uma avaliação intra operatória, a fim de avaliar o tempo cirúrgico e alguma intercorrência ou variável cirúrgica específica em cada uma delas, e por fim, o estudo pós-operatório, no intuito de acompanhar possíveis complicações advindas da cirurgia e avaliar o estado geral do paciente operado como um todo.

Resultados: De acordo com os achados dentro dos critérios de inclusão, os resultados da avaliação pre operatória com Angio-TC indicaram que a média do número de artérias perfurantes apresentado pelas pacientes era de 5,3, em que 41% possuíam um bom calibre, 24,4% moderado e 34,6% pequeno calibre. Em relação ao tempo cirúrgico, foi observado que quando o número médio de artérias perfurantes na Angio-TC menor que quatro, houve uma redução média de 34 minutos do tempo total de cirurgia. Porém, quando o número foi maior ou igual a cinco artérias, houve um acréscimo médio de 34 minutos, totalizando uma média de 482 ($p < 0,01$) e 551 minutos totais de cirurgia, respectivamente. Sendo o tempo médio cirúrgico de 517 minutos ($p < 0,05$). Em 31% dos casos foi observada alguma complicação dos critérios menores, tais como: infecção pós-operatória, deiscência, uso da veia cefálica, lesão de vaso intra-operatório e hematoma pós-operatório. Não foi observado nenhum caso com complicação de critério maior.

Conclusões: O uso da Angio-TC pre operatória para avaliação das artérias perfurantes na aplicação da técnica DIEP para reconstrução mamaria é essencial ao visar a redução do tempo cirúrgico. Com menos de quatro artérias perfurantes visualizadas ao exame radiológico, há uma redução em 34 minutos do tempo cirúrgico, ao passo que, com cinco ou mais artérias, o tempo total da cirurgia aumenta em 34 minutos.

Palavras Chave: Angio-CT; DIEP; mastectomia; duração; microcirurgia; mastectomy; microsurgery

ID: 15153

Área: CIRURGIA VASCULAR

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15153

Data: 27/08/2020

Horário: 09:30 às 09:40

Sala: SALA 04

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Artigo Original)

Autores: LACERDA, C A , ABBAS, N A B , BARBOSA, V F J

Instituições: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL REI (UFSJ) - SÃO JOÃO DEL REI - Minas Gerais - Brasil

Título: ENDARTERECTOMIA CAROTIDEA VERSUS ANGIOPLASTIA DE CAROTIDA COM COLOCAÇÃO DE STENT: COMPARAÇÃO ENTRE DADOS PAULISTAS E A LITERATURA

Objetivo: A endarterectomia carotídea e a angioplastia de carótida com colocação de stent são tratamentos comuns para estenose da artéria carótida, sendo esta segunda uma alternativa minimamente invasiva. Pretende-se averiguar se há predileção por um das duas técnicas no estado de São Paulo e se há diferença significativa quanto à mortalidade associada às técnicas. Pretende-se, ainda, comparar os resultados obtidos com a literatura.

Método: Realizou-se coleta de dados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), por meio do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), entre os anos 2018 a 2020. Em seguida, realizou-se estudo transversal, retrospectivo, descritivo e quantitativo desses dados. Os valores foram considerados significativos para um IC 95% ($p < 0,05$). Por fim, realizou-se busca na literatura utilizando os descritores “carotid endarterectomy”, “carotid angioplasty” e “carotid artery stenting” nas bases de dados PUBMED e MEDLINE, para fins de comparação com os resultados desse estudo.

Resultados: Segundo o DATASUS, no estado de São Paulo, entre janeiro de 2018 e abril de 2020, foram realizados 972 endarterectomias de carótida, com média de tempo de internação de 8,0 dias. A taxa de mortalidade associada a esse procedimento foi de 1,5%. No mesmo período, foram realizadas 847 angioplastias carotídeas com colocação de stent, com média de tempo de internação de 8,1 dias. A taxa de mortalidade associada a esse procedimento foi de 1,2%. A partir da análise dos dados, percebeu-se que a diferença entre os desfechos primários (mortalidade associada às técnicas) não foi estatisticamente significativa ($p > 0,05$). Assim, embora a taxa de sucesso das angioplastias com stent (98,8%) tenha sido discretamente maior do que a das endarterectomias (98,5%), não se pode afirmar que as angioplastias obtiveram um desempenho significativamente melhor do que as endarterectomias. Segundo a literatura, até o momento, não há evidências de que um procedimento seja seguramente superior ao outro, visto que ambos têm apresentado semelhantes desfechos combinados de AVE, infarto miocárdico e/ou morte - apesar de ainda existirem algumas incertezas nesse sentido. Estudos multicêntricos controlados e randomizados demonstraram que a angioplastia é uma alternativa segura à endarterectomia, e os avanços no campo endovascular têm reforçado essa premissa.

Conclusões: No estado de São Paulo, ambos os procedimentos foram bastante utilizados nos últimos dois anos, havendo uma discreta predileção pelas endarterectomias. Embora a taxa de mortalidade tenha sido menor nas angioplastias com stent, não se pode afirmar que um procedimento foi seguramente superior ao outro. Isso corrobora com a literatura, que mostra que, em geral, os procedimentos são semelhantes. Ressalta-se, por fim, a importância de

acompanhar os estudos em andamento acerca do tema, no intuito de se esclarecer algumas incertezas e obter mais evidências.

Palavras Chave: Carotid endarterectomy; carotid angioplasty; carotid artery stenting; carotid atherosclerotic disease.

ID: 15155

Área: TRANSPLANTES

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15155

Data: 27/08/2020

Horário: 12:00 às 12:10

Sala: SALA 04

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Artigo Original)

Autores: LACERDA, C A , BARBOSA, V F J

Instituições: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL REI (UFSJ) - SÃO JOÃO DEL REI - Minas Gerais - Brasil

Título: A CONTRIBUIÇÃO DO ESTADO DE SAO PAULO NOS TRANSPLANTES RENAIIS BRASILEIROS NOS ULTIMOS CINCO ANOS

Objetivo: O Brasil é o segundo país do mundo em número absoluto de transplantes renais. Pretende-se analisar dados sobre transplantes de rim no estado de São Paulo nos últimos anos, comparando-os com os dados brasileiros.

Método: Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, de caráter quantitativo, a partir de dados coletados do Registro Brasileiro de Transplantes (RBT). Foram analisadas a quantidade de transplantes renais realizados, a relação de potenciais doadores (PD) por milhão de população (MP) e a relação de doadores efetivos (DE) por MP, no estado de São Paulo e no Brasil, durante o período de 2015 a 2019.

Resultados: Entre os anos de 2015 a 2019 foram realizados 29.285 transplantes renais no Brasil, sendo 2019 o ano com maior número de procedimentos (6.283). Nesse mesmo período, o estado de São Paulo foi responsável por 10.346 transplantes renais, correspondendo a 35,3% do total de transplantes renais no país. O destaque foi para o ano de 2017, que representou 35,5% (2.108) do total (5.930) naquele ano. Verificou-se também que, durante o período, os órgãos de doadores falecidos representaram 80,7% do total de transplantes. Em relação à média do número de PD por MP, notou-se que a de São Paulo (64,0) é superior à média nacional (51,1). Quanto ao número de DE por MP, foi observada uma média de 21,7 no estado de São Paulo, enquanto Brasil revelou-se com 16,1. Acredita-se que as menores médias nacionais estejam associadas à distribuição heterogênea dos transplantes pelos estados brasileiros: há uma concentração desses procedimentos principalmente nos estados das regiões sudeste e sul, enquanto os estados da região norte se encontram mais desassistidos em doações e transplantes não somente renais, mas também dos diversos órgãos. Isso provavelmente se deve à suspensão do programa de transplantes (AM), aos obstáculos existentes em alguns estados (AC, RO) e a ausência de programas de transplante em outros (RR, TO e AP).

Conclusões: O estado de São Paulo foi o maior contribuinte para o número total de transplantes renais no Brasil durante o período avaliado, sendo o estado que mais influenciou a quantia nacional. Além disso, apresentou médias de PD por MP e DE por MP superiores às médias nacionais, ocupando o estado um lugar de destaque no cenário nacional de transplantes. São necessários maiores estudos acerca do dimensionamento dos transplantes no Brasil e em cada estado, bem como maior atuação e maiores investimentos por parte dos setores responsáveis, para que seja possível tornar menos desigual a distribuição de transplantes pelos estados brasileiros.

Palavras Chave: Transplante de órgãos; transplantes renais; transplante de rim.

ID: 15156

Área: TRANSPLANTES

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15156

Data: 27/08/2020

Horário: 12:10 às 12:20

Sala: SALA 04

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Artigo Original)

Autores: LACERDA, C A , VICENTE, J F C

Instituições: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL REI (UFSJ) - SÃO JOÃO DEL REI - Minas Gerais - Brasil

Título: PERFIL EPIDEMIOLOGICO DOS TRANSPLANTES PEDIATRICOS REALIZADOS NO BRASIL NO ANO DE 2019

Objetivo: O Brasil é referência mundial em transplantes e apresenta o maior programa social de transplantes do mundo, oferecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Sabe-se que os transplantes surgem como uma terapêutica que pode aumentar a sobrevida e melhorar a qualidade de vida de crianças com acometimentos potencialmente fatais. Pretende-se, assim, descrever e avaliar dados relativos aos transplantes de órgãos sólidos em pacientes pediátricos no Brasil no último ano.

Método: Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, quantitativo, utilizando dados provenientes do Registro Brasileiro de Transplantes (RBT), por meio do Departamento de Transplante Pediátrico da Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (ABTO), referentes ao ano de 2019.

Resultados: Em 2019, 1.093 crianças necessitavam de transplantes de órgãos sólidos no Brasil. Foram realizados 584 procedimentos (53% do total de necessitados), e 64 crianças (5,8%) faleceram em lista de espera. A maior demanda foi por transplantes renais, seguida de transplantes hepáticos, cardíacos e pulmonares, nessa ordem. A taxa de transplante renal foi de 5,0 por milhão de população pediátrica (pmpp), sendo que 52% dos necessitados foram transplantados. Contudo, houve uma queda de 4,9% no número de transplantes quando comparado com dados de 2018. Já a taxa de transplante hepático, por sua vez, foi de 3,8 pmpp, o que representou um aumento de 4,7% em relação a 2018. Os transplantes cardíacos e pulmonares apresentaram taxas de transplante de 0,5 pmpp e 0,1 pmpp, respectivamente, sendo que foram submetidos ao procedimento cardíaco 30% dos necessitados e ao procedimento pulmonar somente 17%. Ao final de 2019, 434 crianças aguardavam um órgão para transplante: 320 esperavam um rim, 41 um fígado, 57 um coração e 16 um pulmão. Um dado relevante é de que a maioria dos transplantes ficou restrita a 8 estados brasileiros: RS, SP, CE, PE, PR, MG, BA e RJ - o que evidencia as disparidades regionais e a necessidade de ampliar o debate em torno do transplante pediátrico em todo o país.

Conclusões: Apesar de observarmos um aumento no número de alguns transplantes, como o hepático, outros apresentaram queda em relação ao ano anterior, e, além disso, ainda há um número significativo de crianças morrendo na lista de espera. Ainda são poucos os serviços que realizam transplantes pediátricos no Brasil, e existem grandes disparidades regionais. São muitas as dificuldades, merecendo destaque a falta de centros transplantadores nas regiões norte e centro-oeste, bem como de verbas que auxiliem no transporte e na estadia das crianças e seus responsáveis nesses centros. Assim, são necessárias medidas para que mais crianças tenham acesso a centros transplantadores e possam realizar com êxito seu tratamento, quando indicado. Ademais, deve-se investir em

campanhas de conscientização acerca da doação de órgãos, visando a um aumento no número de doadores - parte essencial para o sucesso do programa de transplantes brasileiro.

Palavras Chave: Transplante de órgãos; transplante pediátrico; transplante em criança.

ID: 15170

Área: CIRURGIA DA OBESIDADE

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15170

Data: 27/08/2020

Horário: 13:00 às 13:10

Sala: SALA 03

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Artigo Original)

Autores: ilias, E J , FANGUEIRO, F S , FRANÇA, C N , FERNANDEZ, M , COLOMBO-SOUZA, P

Instituições: UNISA- SANTA CASA SP - SAO PAULO - Sao Paulo - Brasil

Título: COMPULSÃO ALIMENTAR APÓS CIRURGIA BARIÁTRICA DE PACIENTES ASSISTIDOS POR SERVIÇO DE REFERÊNCIA EM HOSPITAL DE SÃO PAULO E SUA CORRELAÇÃO COM A PERDA DE PESO.

Objetivo: Identificar, após 18 meses da realização da cirurgia bariátrica, a variação da compulsão alimentar e sua relação com a perda ou ganho de peso.

Método: : Estudo transversal, retrospectivo com 108 pacientes assistidos por um hospital de referência em São Paulo – Brasil, onde realizaram cirurgia bariátrica, há no mínimo de 18 meses. Os dados antropométricos, coletados dos prontuários e os sintomas de compulsão alimentar, aferidos com a aplicação da Escala de Compulsão Alimentar Periódica (ECAP), foram relacionados com a perda ou ganho de peso aferido no momento da aplicação

Resultados: A média de idade foi de 47 (0,91 EP), sendo 93% do sexo feminino. Os pacientes perderam 33,27% do peso inicial e recuperaram 5,74% após os 18 meses decorridos da cirurgia. O IMC ($p=0,028$) e a idade ($p=0,010$), influenciam significativamente na perda de peso dependente da cirurgia. O tempo cirúrgico de >50 meses foi associado ao maior reganho de peso ($P < 0,0001$).

Conclusões: : A variação da intensidade de compulsão alimentar após 18 meses da cirurgia bariátrica é um fator que interfere na quantidade de peso recuperado. A presença de sintomas de compulsão alimentar interfere negativamente no percentual de peso perdido.

Palavras Chave: : Compulsão Alimentar. Cirurgia Bariátrica. Obesidade. Transtorno de Compulsão Alimentar Periódico

ID: 15193

Área: ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15193

Data: 27/08/2020

Horário: 13:40 às 13:50

Sala: SALA 03

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Artigo Original)

Autores: Bosso, H , Matias, J N , Lima, V M , Nutels, G S , Goulart, R A , Araújo, A C , Guiguer, E L , Barbalho, S M

Instituições: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - São José do Rio Preto - Sao Paulo - Brasil

Título: INTERAÇÃO DA VITAMINA D NAS DOENÇAS INFLAMATORIAS INTESTINAIS

Objetivo: Elucidar os efeitos da Vitamina D (VD) em pacientes com Doenças Inflamatórias Intestinais (DII), como a Colite Ulcerativa (UC) e a Doença de Crohn (DC). A questão focada usada para a pesquisa foi "Qual a associação entre doença inflamatória intestinal e vitamina D?".

Método: Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, na qual foi realizada uma busca de artigos publicados no MEDLINE, PubMed e EMBASE nos últimos 10 anos. Muitas vezes a vitamina D é referida por outros termos, assim os descritores utilizados foram: "Inflammatory Bowel Disease" and "Vitamin D", "calcidiol", "calcitriol", "1,25 (OH)2D3", "25(OH)D", "25 hydroxycholecalciferol", and "cholecalciferol". Os critérios de exclusão para esta pesquisa foram estudos que não estavam em inglês, editoriais, relatos de casos ou apresentações de pôsteres.

Resultados: A VD intensifica as respostas quimiotáticas e fagocíticas dos macrófagos, induz a síntese de peptídeos antimicrobianos, resulta em uma diminuição na síntese de interleucinas inflamatórias como IL-1, IL-6, IL-8 e TNF-alfa e interfere na função e no equilíbrio dos padrões TH1/TH2, devido ao aprimoramento da resposta TH2. A VD também é responsável pelo aumento da função das células da barreira epitelial intestinal ao induzir sua diferenciação celular e pela diminuição da ocorrência de apoptose, particularmente em processos inflamatórios. Alguns estudos também vinculam a sua implementação com a intensidade dos sintomas das DII, onde concluíram que os escores clínicos da atividade da DII parecem estar inversamente correlacionados aos níveis de VD. Muitos autores mostraram que a insuficiência de VD (<20 ng / mL) está associado ao aumento prevalência e gravidade de DII, principalmente na DC. Em crianças, a VD foi associada à melhora nos escores de qualidade de vida, assim como doses de 500 ou 1.000 UI/kg/semana durante seis semanas são seguras e eficazes na normalização dos níveis de DV em pacientes com DII pediátrica. Além de estudos em humanos, muitos autores também demonstraram efeitos benéficos da DV em modelos animais e isolados celulares.

Conclusões: Há dados epidemiológicos crescentes que mostram que a suplementação de DV pode trazer vários benefícios para pacientes com DII. Estudos clínicos fornecem evidências de que a insuficiência de DV está relacionada à patogênese da DII, reativação episódica da doença, dor e aumento do risco de câncer, cirurgia e hospitalização. Se, por um lado, um grande número de publicações demonstra que os tratamentos convencionais ou de última geração geralmente são caros e estão associados a vários efeitos colaterais, por outro lado, a suplementação de DV é barata, segura e leva ao melhora da qualidade de vida do paciente com DII devido a uma infinidade de mecanismos que interferem no processo inflamatório. Portanto, os profissionais devem considerar o uso dessa vitamina no tratamento da DII em doses adequadas e formas eficientes de entrega.

Palavras Chave: Colite Ulcerativa; Doença de Crohn; Doença Inflamatória Intestinal; Vitamina D.

ID: 15200

Área: COLOPROCTOLOGIA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15200

Data: 27/08/2020

Horário: 11:30 às 11:40

Sala: SALA 05

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Artigo Original)

Autores: Cadamuro, F M , Oliva, B P T , Naccarato, C Q , Regalio, G F , Gentil, J P , Salles, V M , Almeida, A L N R

Instituições: Universidade de Ribeirão Preto- UNAERP - Ribeirão Preto - Sao Paulo - Brasil

Título: INDICAÇÕES E RESULTADOS DE EXAMES DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA BAIXA SOLICITADOS EM AMBULATÓRIO SECUNDÁRIO

Objetivo: Analisar o contexto clínico da indicação de colonoscopia, e avaliar os resultados em relação a doenças digestivas.

Método: Revisão de prontuários selecionados aleatoriamente do ambulatório de proctologia de hospital secundário no período de 2014 a 2017 e avaliação estatística dos dados. Foram selecionados pacientes que tiveram indicação de realizar colonoscopia, sendo analisados faixa etária, gênero, queixas e antecedentes que justificassem a realização. Os resultados das colonoscopias foram comparados com as indicações e com dados da literatura.

Resultados: Foram selecionados 120 pacientes com indicação de realizar a colonoscopia, destes, sete foram excluídos por falta de dados, resultando na análise de 113 prontuários. Dentre os pacientes, 61% foram mulheres, 39% homens. Com relação à faixa etária, 35% se encontravam de 60-69 anos, 26% entre 50-59 anos, 10% eram menores de 39 anos e 1% com mais de 80 anos. Quanto à indicação da colonoscopia, 36% deveu-se a queixa de sangramento, 29% por alteração do hábito intestinal e 27% por dor abdominal. Em relação à presença de doenças intestinais prévias, 16% apresentavam antecedente pessoal de pólipos, 4% por Doença Inflamatória Intestinal (DII) e 1% por história pessoal de câncer colorretal (CCR); 6% dos pacientes realizaram o exame para rastreio de CCR devido à idade superior a 50 anos, e 4% devido à história familiar de CCR. Quanto aos achados do exame endoscópico, em 35% dos casos foram encontrados pólipos, em 32% divertículos/angiectasias (DDC/A); em 26% foram normais; em 8% houve achado de DII e em 2%, CCR. Entre os pacientes que realizaram a colonoscopia o para rastreio de CCR devido à idade superior a 50 anos, 86% apresentaram pólipos, 71% tiveram como achado a DDC/A e 14% apresentaram CCR. Naqueles com história familiar de CCR, 20% apresentaram pólipos, 20% DDC/A, 40% dos exames foram normais. Entre os pacientes com queixa de sangramento, 34% apresentaram exame normal, 44% apresentaram pólipos e 27% DDC/A, não sendo verificado casos de câncer; em 2% o exame foi incompleto. Dentre os pacientes com alteração do hábito intestinal, 3% apresentaram CCR e 12% DII e 27% apresentavam pólipos; Naqueles com dor abdominal, 40% apresentaram pólipos, 30% apresentaram DDC/A e 27% foram normais. Dos pacientes com diagnóstico de DII, em 50 % os achados foram de DII, também houveram exames normais, além de serem encontrados pólipos e DDC/A. Nos pacientes com diagnóstico prévio de pólipos, 50% apresentaram pólipos e 33% apresentaram DDC/A.

Conclusões: Diante dos achados, reafirmam-se os dados da literatura que mostram a colonoscopia como método de diagnóstico e terapêutico de afecções colorretais. Dentre os estudos analisados, assim como neste, fica demonstrada a importância da colonoscopia para prevenção do CCR. Sua aplicação, já disseminada na prática médica, comprova sua relevância e importância na detecção precoce, tratamento adequado e diminuição da morbimortalidade por doenças colorretais.

Palavras Chave: Colonoscopia; Rastreamento; Câncer colorretal

ID: 15261

Área: VIAS BILIARES

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15261

Data: 27/08/2020

Horário: 10:00 às 10:10

Sala: SALA 03

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Artigo Original)

Autores: de Brito Sá Magalhães, M C , de Campos, T , Nagano, T A , Souza Amorim, G K , Sales Medeiros, Y , Cação, V C

Instituições: Hospital Geral de Itapecerica da Serra - ITAPECERICA DA SERRA - Sao Paulo - Brasil

Título: COMPARAÇÃO ENTRE COLECISTECTOMIAS VIDEOLAPAROSCÓPICAS E ABERTAS REALIZADAS NO SISTEMA UNICO DE SAUDE NO BRASIL

Objetivo: Comparar colecistectomias videolaparoscópicas (CVL) com as abertas (CAB) realizadas no sistema único de saúde no Brasil

Método: Estudo observacional retrospectivo de pacientes submetidos a colecistectomia no sistema único de saúde do Brasil entre os anos de 2008 e 2018. Levantamento de dados colhidos através do site DATASUS, com seleção dos pacientes a partir do acesso aos “Procedimentos Hospitalares do SUS” e “Produção Hospitalar” descritos como Colecistectomia e Colecistectomia videolaparoscópica. Foram comparados entre os grupos tempo de internação, mortalidade, valor da internação, e o número de procedimentos para cada uma das vias. As variáveis foram analisadas e os dois grupos, CVL e CAB, foram comparados utilizando-se os testes Qui-quadrado e t Student, considerando $p < 0,05$ como significativo.

Resultados: Foi realizado levantamento de dados dos pacientes submetidos à colecistectomias entre os anos de 2008 e 2018 na rede pública de saúde do Brasil, totalizando 1.922.992 cirurgias. Dentre esses procedimentos, 1.374.854 correspondem a CAB, o que representa aproximadamente 71,5%. Contudo, o valor absoluto de cirurgias optadas por CVL foi crescente no período estudado, correspondendo a apenas 18.349 cirurgias em 2008 e 81.475 em 2018, enquanto a CAB pouco variou em números, sendo 125.264 em 2008 e 128.979 em 2018 ($p < 0,001$). Analisando a taxa de mortalidade envolvida nos respectivos procedimentos, observou-se que aproximadamente 0,5% dos pacientes do grupo da CAB evoluíram para óbito na mesma internação, enquanto a taxa dos abordados via laparoscópica foi de apenas 0,13% ($p < 0,001$). Em relação ao tempo de internação, pôde-se perceber que os pacientes submetidos à CVL permanecem em média 2,75 dias internados entre realização do procedimento e pós-operatório, enquanto aqueles que foram submetidos à CAB permanecem 3,03 dias na instituição em que realizaram o procedimento ($p < 0,001$).

Conclusões: Nas condições de realização deste estudo, pode-se concluir que os pacientes submetidos à cirurgia videolaparoscópica permanecem menos dias internados para realização do procedimento e com menor mortalidade. Apesar destes benefícios, a via videolaparoscópica representa o menor percentual das colecistectomias realizadas no sistema único de saúde no Brasil.

Palavras Chave: Colecistectomia Videolaparoscópica Colecistectomia Aberta

ID: 15269

Área: CIRURGIA CABEÇA E PESCOÇO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15269

Data: 27/08/2020

Horário: 15:30 às 15:40

Sala: SALA 06

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Artigo Original)

Autores: MARINHO , D R , DE FREITAS, I N B , FREITAS, R A , BLUMER , E A , VAZ, C , TEIXEIRA, G R C , DE SOUSA, M V A , MARINHO , E D O

Instituições: Universidade Federal do Triângulo Mineiro - Uberaba - Minas Gerais - Brasil

Título: A CRIOCIRURGIA COMO TRATAMENTO ALTERNATIVO PARA O CANCER DE PELE NAO MELANOMA NA REGIAO NASAL E NASOGENIANA

Objetivo: O câncer de pele não melanoma é o mais prevalente no ser humano, correspondendo a cerca de 30% de todos os tumores malignos registrados no Brasil. Possui uma estimativa de 176.930 novos casos para o ano de 2020. Se diagnosticado precocemente, apresenta alta probabilidade de cura, entretanto pode ter como consequência a deformidade pelo acometimento local. A cirurgia convencional é o tratamento mais eficaz, mas em pacientes idosos, nem sempre é possível. Destarte, a crioterapia pode ser utilizada efetivamente em pacientes selecionados, tais como idosos com diversas comorbidades, pacientes com contraindicações cirúrgicas, entre outros. O objetivo deste trabalho é demonstrar a experiência dos autores com este tratamento em pacientes com contraindicações cirúrgicas por comorbidades importantes.

Método: Utilizou-se o Criospray com nitrogênio líquido em dois ciclos de congelamento-descongelamento de trinta segundos, em uma amostra que possui seguimento de um a oito anos.

Resultados: Houve regressão completa das lesões tratadas e resultado estético satisfatório quando comparado com a cirurgia convencional.

Conclusões: Conforme encontrado na literatura, o presente trabalho concluiu que a criocirurgia pode fornecer resultados semelhantes aos tratamentos convencionais, a despeito de não ser amplamente utilizada. O presente estudo demonstrou resultados satisfatórios ao se utilizar dessa técnica para o tratamento de tumores de pele não melanoma na região nasal e nasogeniana, com regressão das lesões e resultado estético satisfatório.

Palavras Chave: Criocirurgia; Câncer de pele não melanoma; Tratamento Alternativo;

ID: 15270

Área: CIRURGIA PLÁSTICA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15270

Data: 27/08/2020

Horário: 09:00 às 09:10

Sala: SALA 06

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Artigo Original)

Autores: MARINHO, D R , DE FREITAS, I N B , FREITAS , R A , DE SOUSA, M V A , BLUMER , E A , VAZ, C , TEIXEIRA, G R C , MARINHO, E D O

Instituições: Universidade Federal do Triângulo Mineiro - Uberaba - Minas Gerais - Brasil

Título: A CRIOCIRURGIA COMO TRATAMENTO PALIATIVO PARA O CANCER DE PELE NAO MELANOMA

Objetivo: O câncer de pele não melanoma é o tipo de câncer mais comum no Brasil, sua incidência vem aumentando 3- 10% ao ano e ocorre, principalmente, em indivíduos de pele e olhos claros e idosos. Normalmente essas neoplasias têm crescimento lento e localmente invasivo, com baixo poder de provocar metástases, porém cerca de um terço dos pacientes com a doença irão desenvolver um novo tumor do mesmo tipo em 5 anos. Alguns pacientes são atendidos com tumores avançados e/ou apresentam recidiva tumoral. Assim, com a contraindicação formal de cirurgia, a criocirurgia pode ser indicada em casos selecionados. O presente estudo tem como objetivo relatar a experiência dos autores no tratamento paliativo com a crioterapia.

Método: Os pacientes foram submetidos à técnica de crioterapia, com o Criospray com nitrogênio líquido em dois ciclos de trinta segundos para o tratamento das lesões.

Resultados: Os resultados obtidos foram bem tolerados pelos pacientes, observando-se regressão significativa das lesões e a melhora dos sintomas., proporcionando melhor qualidade de vida.

Conclusões: O nitrogênio líquido é considerado a melhor substância para a crioterapia, pelas suas propriedades físicas. A técnica possui vantagens como: curto tempo de preparação, facilidade da técnica, baixo risco de infecção, possibilidade de tratar várias lesões ao mesmo tempo, a não necessidade de retirada de pontos, boa cicatrização, pós-operatório não limitante para o cliente, possibilidade de se realizar o tratamento em casa, contribuindo para maior qualidade do cuidado do paciente paliativo. Os autores concluem que em casos selecionados a criocirurgia é excelente terapia em câncer de pele avançado, sendo satisfatória para o paciente em cuidados paliativos. É um método simples, de baixo custo e que pode ser aplicado em qualquer local que o paciente esteja.

Palavras Chave: Crioterapia; Câncer de pele; Cuidados Paliativos;

ID: 15287

Área: TRAUMA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15287

Data: 28/08/2020

Horário: 10:20 às 10:30

Sala: SALA 03

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Artigo Original)

Autores: Rocha, G , Barreto, T , Martins, M L , Wei Kuo, V T , Coutinho, G , Sanches, B , Bahia, T V

Instituições: EBMS - Salvador - Bahia - Brasil

Título: Perfil Epidemiológico do Trauma Cranioencefálico na Bahia no período de 2010 a 2020

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico do Trauma Cranioencefálico na Bahia entre 2010 e 2020.

Método: Trata-se de um estudo descritivo de corte transversal, com dados secundários publicados pelo Ministério da Saúde por meio do DATASUS e extraídos do Sistema de Internações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Foi selecionado um período de 10 anos (entre maio de 2010 e maio de 2020), no estado da Bahia. Os dados compreenderam o serviço público e privado e os casos registrados como CID 10 – S06 (Traumatismo intracraniano), além do caráter de urgência. As variáveis analisadas nesse estudo foram: a faixa etária, número de internações, municípios, sexo, valor total dos serviços de saúde, tempo médio de permanência na unidade hospitalar, óbitos e taxa de mortalidade. Além disso, em relação aos óbitos, ainda foi especificada a faixa etária, o sexo e a taxa de mortalidade. Os dados foram formatados em planilha no Microsoft Excel versão 2016 e transformados em banco de dados. As variáveis foram analisadas considerando-se os números absolutos e relativos através da sua distribuição percentual. Pela característica da base de dados, não foi necessária a submissão do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa.

Resultados: Foram identificados 64.540 casos e 5.687 óbitos (8,81%) na Bahia, havendo uma predominância do sexo masculino (78,44%) e entre a faixa etária de 20 a 39 anos (37,46%) para os internamentos. Quanto aos óbitos, observou-se um predomínio no sexo masculino (82,52%), sendo mais evidenciado na população baiana entre 20 e 29 anos (17,85%), contudo a maior taxa de mortalidade foi referente aos idosos com idade igual ou superior a 80 anos (19,01%). A média de tempo de internamento foi 6,6 dias, sendo maior na faixa etária entre 40-49 anos e 70-79 anos (7,4 dias) e menor na faixa entre 1-4 anos (3,6 dias). Em relação aos custos, o valor total de destaque esteve na faixa entre 20 e 29 anos, sendo de R\$ 18.813.261,00. Os municípios com maiores taxas de internações foram Salvador, com 11.237 (17,41%), Feira de Santana com 2.888 (4,47%) e Vitória da Conquista com 2.132 (3,30%). Todavia, a maior taxa de mortalidade foi observada em Cravolândia com 28,57%.

Conclusões: O estudo revelou que os traumas cranioencefálicos no estado da Bahia entre maio de 2010 e maio de 2020 estão em concordância com a literatura contemporânea e atingem principalmente a população entre os 20 e 40 anos do sexo masculino, sendo sua taxa de mortalidade maior em pacientes idosos, especialmente acima dos 80 anos. Ademais, esses traumatismos apresentam maior prevalência nas cidades mais populosas e urbanizadas, como Salvador, enquanto aquelas com sistema de saúde menos desenvolvido sofrem de uma maior taxa de mortalidade, como o município de Cravolândia. Por último, nota-se que os traumatismos cranioencefálicos são muito dispendiosos, gerando altos gastos para o sistema de saúde do país, portanto, poderiam ser aplicadas mais estratégias de prevenção e conscientização, com o intuito de atenuar o número de atingidos.

Palavras Chave: Trauma Cranioencefálico; Perfil Epidemiológico; Bahia.

ID: 15288

Área: CIRURGIA PLÁSTICA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15288

Data: 27/08/2020

Horário: 11:20 às 11:30

Sala: SALA 06

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Artigo Original)

Autores: Dias, P N G , Riboli, G F , Feitosa, R G F , Waisberg, F M V , Ferreira, L M

Instituições: UNIFESP - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título: RETALHO AXIAL DE FLUXO REVERSO: OPÇÃO CIRURGICA APOS RESSECÇÃO DO MELANOMA DE MEMBRO INFERIOR.

Objetivo: Descrever uma série de casos de reconstrução de membros inferiores através do uso do retalho axial de fluxo reverso (propeller flap) após excisão de melanoma.

Método: De novembro de 2016 a janeiro de 2019, no Serviço de Cirurgia Plástica da UNIFESP, cinco pacientes com defeitos em membros inferiores após ressecção de melanoma foram reconstruídos através do propeller flap. Em todos os casos, os vasos perfurantes foram previamente mapeados com o uso de ultrassom doppler.

Resultados: O tamanho do defeito variou de 4 cm x 3 cm a 8 cm x 4,5 cm. Um caso teve uma rotação de 180°. Em todos os outros, uma rotação de 90° foi suficiente. Todos os pacientes tiveram bons resultados estéticos.

Conclusões: O propeller flap é uma técnica factível e de baixo custo. É bem indicada para reconstrução de terço distal do membro inferior de pequeno e/ou médio tamanho. O resultado estético é satisfatório com a espessura e a cor do retalho muito semelhantes à área excisada.

Palavras Chave: Retalho perfurante, membros inferiores, melanoma.

ID: 15289

Área: URGÊNCIAS NÃO TRAUMÁTICAS

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15289

Data: 28/08/2020

Horário: 09:00 às 09:10

Sala: SALA 06

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE

Autores: Reis, K , Romeo, A C , Reis, K , da Silva Júnior, T A

Instituições: EBMS - Salvador - Bahia - Brasil

Título: INCIDENCIA DE ABCESSOS INTRA-ABDOMINAIS RESIDUAIS NA APENDICECTOMIA LAPAROSCOPICA VERSUS LAPAROTOMICA: REVISAO SISTEMATICA COM METANALISE

Objetivo: Comparar a incidência de abscessos intra-abdominais residuais entre a apendicectomia laparoscópica e a laparotômica.

Método: Trata-se de uma revisão sistemática com metanálise. As buscas de literatura foram realizadas no período de julho a setembro de 2019, nas bases de dados eletrônicas MEDLINE/Pubmed, LILACS e Scielo. Foram incorporados estudos observacionais publicados no período de janeiro de 2014 até a data de busca, incluindo pacientes diagnosticados com apendicite e que foram submetidos a apendicectomia aberta ou laparoscópica. Formação de abscessos intra-abdominais residuais no pós-operatório, necessidade de reabordagem cirúrgica, antibioticoterapia ou drenagem guiada por métodos de imagem como tratamento dos AIAs foram os desfechos de interesse. Excluiu-se artigos realizados com menores de 18 anos e com gestantes. Os títulos, resumos e textos completos foram lidos pelos autores de modo independente, utilizando os critérios de inclusão e exclusão pré-definidos, e as divergências foram discutidas. A extração de dados e avaliação do risco de viés foi realizada por cada autor de forma padronizada. A qualidade metodológica dos estudos foi avaliada pelo STROBE e os artigos que atenderam a 80% ou mais dos critérios foram incluídos. Para a realização da metanálise, foi utilizado o software Review Manager5. A avaliação dos dados dicotômicos foi realizada através do método de Mantel-Haenszel e a medida de efeito utilizada foi o Odds ratio.

Resultados: Foram encontrados 1.876 estudos, sendo que 7 foram selecionados para a revisão e metanálise. As pesquisas foram realizadas entre 1988 e 2016 e incluíram 304.035 pacientes. Com relação a incidência de AIA, após a técnica laparoscópica, ocorreram 429 eventos frente a 243 casos após o procedimento laparotômico. No entanto, o efeito combinado das pesquisas evidencia OR metanalítico não significativo (OR=1,18, IC 95%: 1,00 – 1,39; I² = 47%; p = 0,05). A drenagem percutânea guiada por imagem foi utilizada em 27 casos, somente a antibioticoterapia em 6 e 8 pacientes necessitaram de reabordagem cirúrgica para resolver a complicação.

Conclusões: Não houve diferença na incidência de AIA ao se comparar AL e AA. Pode-se dizer, entretanto, que a ocorrência do evento tende a ser maior após a laparoscopia.

Palavras Chave: Apendicite. Apendicectomia Aberta/Laparotômica. Apendicectomia Laparoscópica. Abscessos intra-abdominais.

ID: 15293

Área: ESÔFAGO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15293

Data: 27/08/2020

Horário: 14:10 às 14:20

Sala: SALA 03

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Artigo Original)

Autores: Felix, VN, Yogi, I, Coimbra, FT, Faria, KVM, Fritz, J, Terra, K, Santos, N

Instituições: Núcleo de Cirurgia Geral e Especializada de São Paulo - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título: Tratamento cirúrgico de hérnias hiatais pós-operatórias

Objetivo: Extensas hérnias hiatais têm ocorrido no pós-operatório do tratamento cirúrgico da DRGE. Vale destacar o procedimento nesses casos.

Método: Foram estudados 20 pacientes, treze homens e sete mulheres, com média de idades de 49,126 +/- 7,72 anos, obedecendo-se a todos os critérios bioéticos convencionais, submetidos a reoperação de hérnia hiatal de deslizamento extensa, de mais de 5cm de extensão, confirmada por exame endoscópico, que também apontou esofagite erosiva A em doze e B em seis, após hiatoplastia e funduplicatura aplicadas para tratamento cirúrgico de doença do refluxo gastroesofágico há 3,74 +/- 1,23 anos. A funduplicatura estava ao menos parcialmente deisciente em todos os casos. Todos queixavam-se de disfagia e dor retrosternal à alimentação e seis, de pirose associada, apesar dos 40mg de omeprazol diários. Foram submetidos a exame eletromanométrico do esôfago, para verificação de peristaltismo, da amplitude dos complexos de deglutição, da extensão e da pressão expiratória máxima do esfíncter inferior do esôfago (EIE), assim como para posicionamento correto do eletrodo de pHmetria, 5 cm acima da borda superior do EIE. Os exames funcionais foram repetidos cerca de noventa dias depois da operação, precedidos por exame radiológico contrastado do esôfago. O procedimento cirúrgico laparoscópico constou de redução da hérnia, refazimento da funduplicatura, ajuste do hiato esofágico e fixação da parede anterior do estômago à parede abdominal contígua.

Resultados: A série não apresentou morbimortalidade. Os pacientes tiveram remissão das queixas, salvo três, com disfagia leve e esporádica ao deglutir alimentos secos. O estudo radiológico contrastado demonstrou manutenção do estômago na cavidade abdominal e funduplicatura íntegra em todos os casos, aos cerca de três meses de pós-operatório. Catorze dos vinte pacientes demonstraram escore de DeMeester patológico antes da reoperação. Não houve pHmetria com índice patológico no PO. Quanto ao estudo eletromotor, o peristaltismo manteve-se preservado desde o pré-operatório; tabularam-se diferenças significantes ($P < 0,05$), em relação a amplitude dos complexos no terço inferior do esôfago (mmHg) (pré-op = 15,24 +/- 4,22; pós-op = 38,42 +/- 3,91), extensão do EIE (cm) (pré-op = 1,29 +/- 0,79; pós-op = 3,32 +/- 0,41) e pressão expiratória máxima do EIE (pré-op = 8,10 +/- 2,88 ; pós-op = 14,87 +/- 4,78).

Conclusões: A reoperação dos portadores de hérnia hiatal depois de tratamento cirúrgico da DRGE é efetiva no alívio dos sintomas e no restabelecimento da função motora esofágica.

Palavras Chave: hérnia hiatal doença do refluxo gastro-esofágico tratamento cirúrgico

ID: 15312

Área: UROLOGIA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15312

Data: 27/08/2020

Horário: 13:30 às 13:40

Sala: SALA 04

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Artigo Original)

Autores: Guarçoni Neto, M E N , da Silva, N A L , Queiroga, B V M , Jaeger, C N

Instituições: Universidade Federal da Fronteira Sul - Passo Fundo - Rio Grande do Sul - Brasil

Título: PERFIL HISTOPATOLOGICO DE PACIENTES COM CANCER TESTICULAR EM UM HOSPITAL GERAL

Objetivo: Os tumores testiculares representam cerca de 5% das neoplasias urológicas e 1,5% dos tipos de câncer em homens. O diagnóstico dessa patologia vem passando por uma transição ascendente e, no Brasil, ainda não há uma base de dados consolidada quanto as características desse câncer. Assim, o objetivo do estudo é investigar a prevalência dessa patologia e sua subdivisão, traçando um perfil histopatológico com casos que ocorreram em um hospital geral em um período de 15 anos, tendo em vista uma comparação com dados da literatura disponíveis em nosso meio.

Método: Trata-se de um estudo transversal realizado com pacientes atendidos em um hospital geral localizado em Passo Fundo, RS, no período de 1/08/2002 a 31/07/2017. Foram avaliados idade do paciente, subtipo histológico do tumor e estadiamento extraídos dos prontuários e dos laudos anatomopatológicos. Foram inseridos no estudo os pacientes cujos exames anatomopatológicos confirmavam tumor testicular, independente de raça, idade ou comorbidade associada. O protocolo do estudo foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul obtendo aprovação com o número do parecer 2.962.900. Foi descrita a frequência das variáveis e verificada a distribuição do tipo de tumor de acordo com a idade e, do estadiamento conforme o tipo de tumor (teste do qui-quadrado, significância de 5%).

Resultados: Foram analisados 251 pacientes, observando-se uma prevalência de 98,4% (n=247) apresentaram tumor de células germinativas (TCG) e 1,5% (n=4) tumor de células não germinativas (TCNG). A média de idade encontrada foi de 33 anos ($\pm 12,75$). No segmento de pacientes com TCG, 59,9% (n=148) tinham tumores seminomatosos, 10,5% (n=26) os tumores não seminomatosos e 29,5% (n=73) os tumores mistos (Tabela 1). Já na classificação dos TCNG, 75% (n=3) apresentavam Linfoma e 25% (n=1) o tumor das células de Leydig. O estadiamento mais prevalente da amostra completa foi o T2 com 53,7% (n=135). Por fim, de acordo com as idades dos pacientes, de 1 ano a 45 anos e maiores que 45 anos, foram encontrados uma prevalência para TCG de 87,8% e 12,1% respectivamente (p= 0,002). Por fim, observou-se uma relação entre o estadiamento do tumor com seu tipo histológico, em que os TCG seminomatosos foram estadiados T2 em 56,8% (n=83), os TCG não-seminomatosos, estadiados T2 em 53,8% (n=14) e os TCG mistos estadiados em T2 em 52% (n=38) (p=0,039).

Conclusões: Esse estudo demonstrou uma prevalência de Tumores de Células Germinativas e de Células Não Germinativas similares aos dados encontrados na literatura aqui considerada. A maioria dos pacientes com câncer testicular foram diagnosticados na faixa etária de 0 a 45 anos e, também, sendo estadiados em sua maioria em T1 ou T2, corroborando os dados disponíveis na literatura utilizada. Sendo assim, esse estudo demonstra enorme similaridade do perfil de pacientes analisados com o perfil dos pacientes abordados nas fontes utilizadas.

Palavras Chave: Palavras-chaves: Testículo. Neoplasias Testiculares. Perfil de saúde.

ID: 15313

Área: CIRURGIA DA OBESIDADE

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15313

Data: 27/08/2020

Horário: 11:00 às 11:10

Sala: SALA 04

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Artigo Original)

Autores: Marchetti, G , Ardengh, A O , de Souza, P C , Kassab, P , Freitas Junior, W R , Ilias, E J

Instituições: Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título: O EFEITO DA DERIVAÇÃO GÁSTRICA EM Y DE ROUX NO TRATAMENTO DA HIPERTENSAO E DO DIABETES

Objetivo: Analisar o efeito da técnica de derivação gástrica em Y de Roux (RYGB) no controle e tratamento de comorbidades relacionadas à obesidade.

Método: Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo, com informações obtidas pela revisão de prontuários, com coleta de dados no pré e pós-operatório de pacientes submetidos a cirurgia bariátrica entre janeiro de 1998 e dezembro de 2019. Selecionamos para o estudo pacientes entre 20 e 59 anos, de ambos os sexos, com Diabetes Mellitus tipo II (DM2) e hipertensão arterial sistêmica (HAS).

Resultados: 252 pacientes foram submetidos a RYGB no serviço. Setenta e nove (31,3%) tinham DM2 e 64 tinham HAS associada a DM2. Com relação ao DM2 e à HAS 37,9% e 43,75%, respectivamente, apresentaram remissão total da doença após a cirurgia. Houve redução no pós operatório do uso de Metformina, insulina/Gliclazida, Propranolol, Losartana e Hidroclorotiazida em 62%, 10,1%, 100%, 26,5% e 22,8% dos pacientes, respectivamente.

Conclusões: A técnica da RYGB é efetiva na remissão total do DM2 e HAS. Mesmo nos casos em que não houve a remissão total das doenças, houve queda significativa no uso de medicamentos usados para o seu tratamento.

Palavras Chave: Cirurgia Bariátrica; Diabetes Mellitus; Hipertensão; Obesidade

ID: 15324

Área: EDUCAÇÃO MÉDICA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15324

Data: 27/08/2020

Horário: 15:00 às 15:10

Sala: SALA 05

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Artigo Original)

Autores: Freitas, R A , de Sousa, M V A , Blumer, E A , Guimarães, I C S , do Nascimento , V C , Castelhana, M d S

Instituições: Universidade Federal do Triângulo Mineiro - Uberaba - Minas Gerais - Brasil

Título: OPINIAO DOS INTERNOS DO CURSO DE MEDICINA ACERCA DAS AULAS PRATICAS DE CIRURGIA GINECOLOGICA

Objetivo: Investigar a opinião dos internos do curso de medicina (nono ao décimo segundo periodos) de duas universidades mineiras com relação às aulas práticas de cirurgia ginecológica durante o internato em suas universidades. Identificar os principais pontos positivos e negativos das práticas em cirurgia ginecológica. Avaliar a importância de tais aulas práticas para a formação médica. Saber quais os tipos de cirurgia os estudantes mais acompanharam e se tiveram a oportunidade de realizar algum procedimento.

Método: Foi aplicado um questionário aos acadêmicos de Medicina de duas universidades mineiras, os quais já tivessem passado pelo internato em ginecologia. Os questionários continham 10 perguntas. Os dados foram analisados pela equipe executora do projeto.

Resultados: Foram 60 entrevistados. Quanto aos pontos negativos, 42 (70%) apontaram o excesso de pessoas no bloco cirúrgico e a dificuldade de enxergar o campo cirúrgico; 39 (65%) apontaram a falta de oportunidade de poder fazer algo prático durante as cirurgias, ficando apenas observando; 42 (70%) apontaram a falta de preparo teórico precedendo a prática; Quanto aos pontos positivos, 50 (83.3%) acharam as aulas práticas de cirurgia ginecológica relevantes para sua formação; 55 (91.6%) tiveram a oportunidade de observar a anatomia pélvica na prática pela primeira vez durante as cirurgias; 47 (78.3%) apontaram a oportunidade de aprender a suturar; 51 (85%) apontaram a grande variedade de patologias que puderam ver na prática; O procedimento mais acompanhado pelos internos foi a conização, acompanhada por 32 (53.3%), seguido pela drenagem de cisto de Bartholin, acompanhada por 28 (46.6%) e pela histerectomia, acompanhada por 20 (33.3%).

Conclusões: Conclui-se que as aulas práticas de cirurgia ginecológica são de grande relevância para a graduação em medicina, possibilitando o contato com procedimentos variados, o estudo da anatomia humana aplicado à prática cirúrgica e o exercício de técnicas de sutura. Entretanto, conclui-se que existem aspectos que devem ser melhorados, tais como o excesso de pessoas no bloco cirúrgico, possibilitar mais momentos práticos ao estudante e o estudo teórico pertinente antes das aulas práticas.

Palavras Chave: Prática; Cirurgia ginecológica; Internos

ID: 15327

Área: CIRURGIA CABEÇA E PESCOÇO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15327

Data: 27/08/2020

Horário: 15:40 às 15:50

Sala: SALA 06

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Artigo Original)

Autores: MARINHO , D R , DE FREITAS, I N B , BLUMER, E A , FREITAS, R A , VAZ, C , TEIXEIRA, G R C , DE SOUSA, M V A , MARINHO , E D O

Instituições: Universidade Federal do Triângulo Mineiro - Uberaba - Minas Gerais - Brasil

Título: TRATAMENTO CRIOCIRURGICO PARA TUMORES DE PELE NAO MELANOMA DE COURO CABELUDO

Objetivo: O objetivo do presente estudo é avaliar os resultados obtidos pelos autores utilizando a criocirurgia em pacientes com câncer de pele não melanoma de couro cabeludo.

Método: Foram selecionados pacientes que estivessem em seguimento de um a oito anos, os quais foram avaliados e submetidos à técnica de crioterapia, com o Criospray com nitrogênio líquido em dois ciclos de trinta segundos para o tratamento das lesões. Em seguida, analisou-se os resultados obtidos ao longo do acompanhamento.

Resultados: A técnica apresentou muitas vantagens, tais como a facilidade do tratamento tanto para o profissional quanto para o paciente, redução do risco de infecção, possibilidade de tratar múltiplas lesões simultaneamente, boa cicatrização, pós-operatório não limita as atividades do paciente. Em todo o grupo submetido ao tratamento houve regressão completa das lesões tratadas, bem como resultado estético satisfatório.

Conclusões: Conclui-se que a criocirurgia pode ser incluída como tratamento alternativo destas neoplasias. É um tratamento resolutivo, prático, de baixo custo, pouco invasivo, bem tolerado e aceito pelos pacientes.

Palavras Chave: Câncer de pele; Couro cabeludo; Criocirurgia;

ID: 15384

Área: CIRURGIA PEDIÁTRICA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15384

Data: 27/08/2020

Horário: 09:20 às 09:30

Sala: SALA 05

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Artigo Original)

Autores: Okawa Essashika do Nascimento, M , Avelino Garcia, B , Sansevero Martins, A C , Medeiros Comoti Vitá, T M , Lucena dos Santos, T , Lima de Melo, I V

Instituições: Universidade Federal de Roraima - Boa Vista - Roraima - Brasil

Título: FATORES ASSOCIADOS A APENDICITE AGUDA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS NO ESTADO DE RORAIMA

Objetivo: Identificar os principais fatores associados à evolução clínica da apendicite aguda em crianças no estado de Roraima, de maneira a facilitar o diagnóstico e propiciar uma adequada condução.

Método: Trata-se de um estudo transversal e retrospectivo, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Roraima, com número de parecer 3.177.562. Foram analisados 155 prontuários de pacientes pediátricos submetidos à apendicectomia no Hospital da Criança Santo Antônio, em Boa Vista - RR, no período de 08/2016 a 12/2018. Foram analisadas as seguintes variáveis: idade, gênero, sinais e sintomas, exames laboratoriais e de imagem, complicações no pós-operatório, intervalo de tempo entre admissão e cirurgia, e duração da internação. Tais dados foram tabulados no Microsoft Excel e analisados no programa BioEstat.

Resultados: Dos 155 prontuários, 103 (66,4%) eram de pacientes do gênero masculino, e 52 (33,6%) do feminino. O intervalo de idade mais prevalente foi de 8 a 10 anos incompletos (25,8%) do total, sendo também a faixa etária mais comum no gênero masculino (30% dos 103), enquanto no gênero feminino a faixa etária principal foi de 10 a 12 anos completos, com 34,6% das 52. Em relação às manifestações clínicas, as 3 mais frequentes foram febre (72,9%), vômitos (70,3%) e dor em FID (67,7%). Entre os exames complementares, os laboratoriais sanguíneos foram os principais, realizados em 96% dos pacientes, dos quais as alterações mais comuns foram leucocitose (81,9%) e elevação do PCR (50,3%). Além disso, foi solicitado EAS para 75,5% dos pacientes, sendo 38,4% alterados. Dos exames de imagem, o mais frequente foi a radiografia de abdome, realizada em 79,3% dos indivíduos, no entanto, 95,1% não acompanhavam laudo, e apenas 3,2% estavam comprovadamente alterados. A USG de abdome foi solicitada para 34,8% dos pacientes e confirmou apendicite em 53,6% deles, apesar de 17,8% não apresentarem laudo. Ainda, 12,1% foram submetidos à TC de abdome, com apenas 50% confirmando o diagnóstico. Foram encontradas complicações no pós-operatório em apenas 16,1% dos pacientes, sendo as mais frequentes infecção de ferida operatória (24%) e coleção intra-abdominal (12%). O intervalo de tempo entre a admissão e a apendicectomia foi inferior a 1 dia em 60,1% das crianças, 1 dia para 28,3% e 2 a 5 dias para os 11,6% restantes. A duração da internação foi de 1 a 5 dias para a maior parte dos pacientes (73,5%).

Conclusões: Os achados encontrados no presente estudo foram, de maneira geral, semelhantes à literatura desenvolvida acerca do tema, levando em consideração as diversas variáveis inclusas. Dessa forma, apesar da incidência em crianças menores ser menor do que nas maiores, a apendicite aguda é um diagnóstico que deve ser suspeitado em todas as faixas etárias, devendo ser acompanhado de anamnese e exame físico minuciosos. Além

disso, para evitar atrasos diagnósticos e conseqüentemente, possíveis complicações, solicitar exame de imagem pode ser uma conduta pertinente para crianças pequenas.

Palavras Chave: Apendicite aguda, crianças, apendicectomia

ID: 15395

Área: TRANSPLANTES

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15395

Data: 27/08/2020

Horário: 12:20 às 12:30

Sala: SALA 04

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Artigo Original)

Autores: Dell' Orto, Z C , Marcarini, G A R , Pereira, M E S , Espescht, I F

Instituições: Universidade Federal de Juiz de Fora campus Governador Valadares - Governador Valadares - Minas Gerais - Brasil

Título: TRANSPLANTE DE ORGAOS SOLIDOS INTRA-ABDOMINAIS: ESTUDO DESCRITIVO DOS PROCEDIMENTOS REALIZADOS NO ESTADO DE MINAS GERAIS ENTRE 2015 E 2020

Objetivo: O presente estudo teve como objetivo caracterizar os procedimentos cirúrgicos para transplantes de órgãos sólidos intra-abdominais realizados no estado de Minas Gerais entre o período de janeiro de 2015 a maio de 2020. Este justifica-se pelo fato de o Brasil possuir o maior sistema público de transplantes de órgãos do mundo, com crescimento anual no número de procedimentos, além de expressiva concentração na região Sudeste do Brasil. Outrossim, destaca-se a importância de tais intervenções operatórias para a sobrevivência e qualidade de vida do paciente atendido.

Método: Foi conduzido um estudo descritivo, retrospectivo e quantitativo de dados relativos aos transplantes de órgãos sólidos intra-abdominais efetuados no estado de Minas Gerais, entre janeiro de 2015 e maio de 2020. As variáveis analisadas foram sexo, idade e procedimento realizado. Os dados foram provenientes do Sistema de Informações Hospitalares (SIH-SUS) e analisados no software Microsoft Excel. Foram incluídos na análise os procedimentos para transplantes de fígado, de pâncreas, de rim e simultâneo de pâncreas e rim.

Resultados: No período em questão foram realizados, no Brasil, 37.825 procedimentos cirúrgicos para o transplante de órgãos sólidos intra-abdominais, sendo 3.914 no estado, o que representa 10,35% do total. Desses, 64,41% (n=2521) foram realizados em pacientes do sexo masculino. Além disso, a faixa etária predominante foi a de 50 a 54 anos (14,51%; n=568), e as faixas etárias menos frequentes foram os extremos de idade: até 4 anos (0,18%; n=7) e idosos a partir de 75 anos (0,10%; n=4). Os procedimentos realizados com maior frequência foram o transplante de rim de doador falecido (n=2251; 57,51%) e de doador vivo (n=922; 23,56%), enquanto o de menor frequência foi o transplante de fígado de doador vivo (n=1; 0,03%). Já em âmbito nacional, o procedimento mais comum também foi o transplante de rim de doador falecido (n=22868; 60,46%), e o procedimento menos frequente foi o transplante de pâncreas (n=170; 0,45%). Em Minas Gerais, em 2015, foram feitos 647 procedimentos cirúrgicos, e em 2019 o número de procedimentos foi de 886 - representando um aumento de 36,94%. Para o mesmo período, percebeu-se um crescimento de 16,09% dos procedimentos a nível nacional, ascendendo de 6570 para 7627.

Conclusões: Em Minas Gerais é realizada uma importante parcela dos transplantes de órgãos sólidos intra-abdominais, representando cerca de 10% do total desses procedimentos cirúrgicos realizados no Brasil entre 2015 e 2020. O presente estudo permite constatar que o perfil mais frequente do paciente submetido a tais procedimentos cirúrgicos é do sexo masculino, com idade entre 50 e 54 anos, sujeito principalmente ao transplante de rim de doador falecido. Evidenciou-se também um importante aumento no número de procedimentos realizados no estado entre 2015 e 2019.

Palavras Chave: Epidemiologia; Sistema de Informações Hospitalares; Fígado; Pâncreas; Rim

ID: 15396

Área: TRAUMA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15396

Data: 28/08/2020

Horário: 09:20 às 09:30

Sala: SALA 03

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Artigo Original)

Autores: Dell' Orto, Z C , Marcarini, G A R , Pereira, M E S , Espescht, I F

Instituições: Universidade Federal de Juiz de Fora campus Governador Valadares - Governador Valadares - Minas Gerais - Brasil

Título: ESTUDO DESCRITIVO DAS QUEIMADURAS OCORRIDAS NO ESTADO DE MINAS GERAIS ENTRE 2015 E 2020

Objetivo: O presente estudo teve como objetivo caracterizar os quadros de queimaduras em pacientes submetidos à internação hospitalar ocorridos no estado de Minas Gerais, no período entre janeiro de 2015 e maio de 2020. Este justifica-se devido às queimaduras serem eventos traumáticos, que podem comprometer a saúde do indivíduo. Ainda, podem ser incapacitantes e representar risco à vida do paciente de acordo com o grau e a extensão, além de trazer danos psicossociais, uma vez que podem afetar a autoimagem e a relação com seu meio social.

Método: Foi conduzido um estudo descritivo, retrospectivo e quantitativo de dados acerca das variáveis sexo e idade, relativos às internações e óbitos por quadros de queimaduras ocorridos no estado de Minas Gerais, entre janeiro de 2015 e maio de 2020. Os dados foram provenientes do Sistema de Informações Hospitalares (SIH-SUS) e analisados no software Microsoft Excel.

Resultados: No período referido, ocorreram 13.224 internações por queimaduras no estado de Minas Gerais. Dessas, 61,52% (n=8135) ocorreram em pacientes do sexo masculino. A faixa etária predominante foi de 1 a 4 anos de idade (n=2074; 15,68%), enquanto a menos frequente foi a de 75 a 79 anos (n=177; 1,34%). Em 2015, ocorreram 2.213 casos de internações por queimadura, com aumento para 2.631 casos em 2019, significando um crescimento de 18,89%. Nos cinco anos de análise, o estado registrou 417 óbitos por queimaduras, predominantemente entre indivíduos do sexo masculino (n=264; 63,31%) e faixa etária de 35 a 39 anos (n=45; 10,79%). Em uma perspectiva temporal, registraram-se 74 óbitos por queimaduras em 2015, e em 2019, foram 82: aumento de 10,81% no número de óbitos. Em todo o Brasil, no período total analisado, ocorreram 137.925 internações e 3.776 óbitos por queimaduras, sendo Minas Gerais responsável por 9,59% dessas internações e 11,04% de tais óbitos. Em relação às internações, no âmbito nacional, o sexo preponderantemente afetado também foi o masculino (n=87064; 63,12%), e a faixa etária com maior frequência absoluta foi de 1 a 4 anos (n= 24593; 17,83%). Além disso, os dados também convergem em relação ao número de óbitos, os quais ocorrem mais no sexo masculino (n= 2387; 63,22%) e na idade entre 35 a 39 anos (n=331; 8,77%).

Conclusões: Infere-se, portanto, uma concordância entre os perfis de pacientes internados (sexo masculino, 1 a 4 anos) e de pacientes que evoluíram a óbito (sexo masculino, 35 a 39 anos) em decorrência de queimaduras tanto em Minas Gerais quanto no Brasil. Constatou-se, ainda, que a faixa etária com maior número de internações por queimadura (1-4 anos) difere da idade com óbitos mais frequentes (35-39 anos) para o estado e para o país. Por fim, nota-se um crescimento nas hospitalizações e nos óbitos por queimaduras em Minas Gerais para o período.

Palavras Chave: Trauma; Hospitalizações; Óbitos; Sistema de Informações Hospitalares; Epidemiologia

ID: 15419

Área: VIAS BILIARES

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15419

Data: 27/08/2020

Horário: 10:30 às 10:40

Sala: SALA 03

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Artigo Original)

Autores: Amaral, D O , Silva, J E , da Silva, L M , Martins, R F , Rogowski, L , Chaveiro, G A , Olmos, G V N , Cavalcante, K S

Instituições: Universidade Federal de Goiás - Goiânia - Goiás - Brasil

Título: TAXA DE INTERNAÇÃO E MORTALIDADE HOSPITALAR POR COLELITÍASE E COLECISTITE EM SAO PAULO: UMA ANÁLISE CRÍTICA RELATIVA AO PERÍODO DE 2010 A 2019

Objetivo: Analisar a tendência das séries temporais das taxas de Internações e taxa de mortalidade hospitalar por Colelitíase e Colecistite.

Método: Trata-se de um estudo ecológico das séries temporais das Taxas de Internações e mortalidade hospitalar geral por Colelitíase e Colecistite em São Paulo estratificados por faixa-etária (FE), no período de 2010 a 2019. Foram estratificadas 4 FE: até 19 anos, 20 a 39 anos, 40 a 59 anos e 60 anos ou mais. Os dados foram obtidos pelo Sistema de Internações Hospitalares (SIH-SUS) e pelas estimativas de população da Rede Interagencial de Informações para a Saúde (RIPSA). Para a análise temporal foi utilizado o método de Prais-Winsten.

Resultados: Foram analisadas 529499 internações. A FE com maior números de internações foi a de 40 a 59 anos com 211815 internações e a FE com menor número foi a de até 19 anos com 16187 internações. A taxa de mortalidade hospitalar geral média foi de 0,94 óbitos/100internações, sendo que o ano com maior taxa de mortalidade no período foi 2010 com 1,14 óbitos/100internações. A Tendência da taxa de mortalidade hospitalar geral no período foi decrescente ($b=-0,169$; $p=0,001$). A FE com maior taxa de internação foi a de 60 anos ou mais com taxa média de 255,28 internações/100.000 habitantes. As tendências das taxas de internações por Colelitíase e Colecistite foram crescentes ($b=-0,008$; $p=0,005$) nas FE de até 19 anos, 20 a 39 anos e na taxa geral de internações. A tendência das taxas de internações da FE de 40 a 59 anos foram estacionárias, p -valor $>0,05$. Em relação às FE 60 anos ou +, esta apresentou tendência decrescente, $b < 0$ e p -valor $< 0,05$.

Conclusões: O estudo evidenciou um aumento do número de casos em idades mais avançadas, compatíveis com a maior incidência dessas doenças em idades avançadas e a presença de comorbidades, sobretudo metabólicas como obesidade e diabetes, nesse grupo de pacientes. A tendência crescente ou estacionária das taxas de internações nas FE até 59 anos pode ser decorrente de um aumento da prevalência dos fatores de risco citados e outros como dieta pobre em fibras e rica em colesterol. Já a tendência decrescente das taxas de mortalidade hospitalar geral podem demonstrar avanços no diagnóstico precoce e manejo desses pacientes. Novos estudos podem ser feitos a fim de avaliar essas associações.

Palavras Chave: Epidemiologia, Colecistite, Colelitíase, Internação, São Paulo.

ID: 15420

Área: CIRURGIA PEDIÁTRICA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15420

Data: 27/08/2020

Horário: 09:10 às 09:20

Sala: SALA 05

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Artigo Original)

Autores: Pacheco, M E C , Muniz, C U , Salgueiro, J L R , Milanello, E V , Amaral, M S S , Novo, N F , Fermozei, J A , França, W M

Instituições: PUC-SP - SOROCABA - Sao Paulo - Brasil

Título: ESTUDO COMPARATIVO ENTRE AS ALTERAÇÕES HISTOLÓGICAS NA REGIÃO DO CATETER INTRAVASCULAR COM E SEM O USO DE CORTICOSTEROIDE LOCAL

Objetivo: O objetivo do presente estudo é o de analisar as alterações inflamatórias perivasculares nas flebotomias com catéteres de politetrafluoretileno (20GA), com 15 e 30 dias de permanência do cateter, com e sem o uso de Corticosteroide local.

Método: Foram utilizados 32 coelhos New Zeland adultos e todos foram submetidos à cateterização da Veia Jugular Externa Direita (VJD) e foram divididos em 4 grupos: G1: com 8 coelhos com catéteres colhidos no 15° dia, sem o uso de corticosteroide; G2: com 8 coelhos com catéteres colhidos no 15° dia com o uso de corticosteroide; G3: com 8 coelhos com catéteres colhidos no 30° dia, sem o uso de corticosteroide; G4: com 8 coelhos com catéteres colhidos no 30° dia, com o uso de corticosteroide; G5: Controle, constituído da veia contralateral do próprio coelho.

Resultados: G2 apresentou menor incidência de processo inflamatório quando comparado com G1, essa diferença não foi estaticamente significativa ($p=0.7333$). G4 também apresentou incidência de processo inflamatório menor que G3, mas essa diferença não foi estaticamente significativa ($p=0.3571$). Quando comparados G1 e G3 com G2 e G4 também houve uma menor incidência de processo inflamatório nos que usaram Betametasona, apesar dessa diferença também não ter sido estaticamente significativa ($p=0.3202$).

Conclusões: A Betametasona usada nos locais da inserção de catéteres vasculares por flebotomia pode influenciar na diminuição da manifestação de processos inflamatórios locais de cateterizações venosas

Palavras Chave: Experimental Surgery, Central Venous Catheter, Venous Thrombosis, Phlebitis, Costicosteroid

ID: 15421

Área: PÂNCREAS

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15421

Data: 27/08/2020

Horário: 14:30 às 14:40

Sala: SALA 03

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Artigo Original)

Autores: Amaral, D O , Silva, J E , da Silva, L M , Martins, R F , Chaveiro, G A , Brandizzi, G V , do Nascimento, N V , Cavalcante, K S

Instituições: Universidade Federal de Goiás - Goiânia - Goiás - Brasil

Título: NEOPLASIA MALIGNA DE PANCREAS: TAXA DE MORTALIDADE E PERFIL EPIDEMIOLOGICO EM SAO PAULO ENTRE 2010 E 2019

Objetivo: O presente estudo tem como objetivo avaliar o perfil epidemiológico e a taxa de mortalidade específica da neoplasia maligna de pâncreas no estado de São Paulo, estratificando por faixa etária (FE) e Sexo entre janeiro de 2010 a dezembro de 2019.

Método: Trata-se de um estudo epidemiológico transversal de séries temporais da taxa de mortalidade (TM) por neoplasia de pâncreas, no período entre Jan/2010 a Dez/2019 em São Paulo. Para isso foram utilizados dados da Rede Interagencial de Informações para Saúde (RIPSA) e do DATASUS. Calculou-se a TM utilizando a razão entre número de óbitos e a população residente e depois multiplicando por 100.000. Foram estratificadas por sexo e 4 Faixas Etárias (FE), até 19 anos, 20 a 39 anos, 40 a 59 anos e 60 anos ou mais. Para a análise das tendências da taxa de mortalidade foi utilizado o método de Prais-Winsten.

Resultados: Foram analisados 6347 óbitos dessa causa no período, sendo 3230 referentes ao sexo masculino e 3144 ao sexo feminino. A FE com maior números de óbitos foi a de 60 anos ou mais, com 4572 óbitos, e a FE com menor número foi a de até 19 anos, com 7 óbitos. As TM médias por sexo são bem parecidas, tendo o sexo masculino uma taxa média de 1,47 óbitos/100.000 habitantes e o sexo feminino uma taxa média de 1,39 óbitos/100.000 habitantes. A FE com maior taxa de mortalidade foi a de 60 anos ou mais com taxa média de 7,89 óbitos/100.000 habitantes. A tendência da TM geral por essa neoplasia foi crescente no período ($b=+0,028;p<0,05$). A tendência das taxas de mortalidade do sexo masculino ($b=+0,026p<0,05$) e feminino ($b=+0,029;p<0,05$) foram crescentes. Em relação às FE, todas tiveram tendência crescente, ($b>0$ e $p\text{-valor}<0,05$), exceto as FE de até 19 anos($b=-0,011;p>0,05$) e de 20 a 39 anos($b=-0,002;p>0,05$) que foram estacionárias.

Conclusões: O estudo evidenciou aumento do número de óbitos em idades mais avançadas, compatíveis com a maior incidência dessa neoplasia em idades avançadas e a presença de comorbidades, sobretudo metabólicas como obesidade e diabetes, nesse grupo de pacientes, além da própria idade que é um fator de risco. As taxas de mortalidade baixas e com tendência estacionária nas FE até 39 anos é condizente com a baixa prevalência em jovens dessa neoplasia, enquanto que as taxas de mortalidade maiores e com tendência crescente , tanto na população total como na FE de 40 anos ou mais, indicam um aumento da prevalência dessa neoplasia , que pode ser decorrente de um aumento da prevalência dos fatores de risco citados e ainda a falta de avanços nos meios de tratamento que diminuam a alta letalidade dessa doença. Novos estudos podem ser feitos a fim de avaliar essas associações.

Palavras Chave: Neoplasia, Pâncreas, Mortalidade, Epidemiologia, São Paulo.

ID: 15426

Área: URGÊNCIAS NÃO TRAUMÁTICAS

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15426

Data: 27/08/2020

Horário: 13:00 às 13:10

Sala: SALA 06

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Artigo Original)

Autores: Amaral, D O , Silva, J E , da Silva, L M , Martins, R F , Chaveiro, G A , Rogowski, L , Silveira, J P , Cavalcante, K S

Instituições: Universidade Federal de Goiás - Goiânia - Goiás - Brasil

Título: ANALISE DO PERFIL EPIDEMIOLOGICO E CUSTO POR DOENÇA DO APENDICE DO ANO DE 2019 EM CARATER DE URGENCIA NO ESTADO DE SAO PAULO

Objetivo: Analisar o grupo etário prevalente em internações por doença do apêndice (DA) em caráter de urgência na população de São Paulo, analisando mortalidade, média de dias de internação, sexo e custo gerado ao sistema de saúde pública.

Método: Estudo ecológico realizado a partir de dados do Sistema de Internações Hospitalares (SIH-SUS) e estimativas de população da Rede Interagencial de Informações para a Saúde (RIPSA). Coletou-se dados das taxas de internação em caráter de urgência, mortalidade hospitalar e custo relacionado a DA em São Paulo em 2019. A estratificação das FE seguiu os parâmetros do DATASUS, sendo FE1: menor que um ano, FE2: 1 a 4 anos, FE3: 5 a 9 anos, FE4: 10 a 14 anos, FE5: 15 a 19 anos, FE6: 20 a 29 anos, FE7: 30 a 39 anos, FE8: 40 a 49 anos, FE9: 50 a 59 anos, FE10: 60 a 69 anos, FE11: 70 a 79 anos, FE12: 80 ou mais. As taxas apresentadas foram calculadas da ordem habitante/100.000 mil.

Resultados: Foram encontradas 24.799 internações. A FE com o maior número de internações foi FE6, apresentando um total de 5.752, correspondente a 23% do total. Houve prevalência de internação no sexo masculino, com o total de 14.289 casos, aproximadamente 58%. A menor taxa de mortalidade foi encontrada nas FE5 e FE6, 0,06 e 0,12, respectivamente. Observou-se aumentos significativos nos extremos etários, sendo 7,14 na FE1 e 10,99 na FE12. Sobre taxa de internação, os grupos FE3 e FE4 tem maior expressão, com 120,24 e 112,96, respectivamente. As menores taxas de internação foram em FE1 (17,90) e FE12 (8,71). Quanto a média de dias de internação, FE5 e FE6 apresentaram 2,6 dias enquanto os extremos, tiveram média maior que 7,2 dias. O valor de serviços hospitalares foi de R\$ 12.752.542,56.

Conclusões: O presente estudo evidenciou um alto custo gerado ao sistema de saúde, compatível com a grande prevalência da doença e o tratamento de eleição cirúrgico. No que tange às taxas de internação, notou – se maior prevalência em FE6 que correspondente a população de adultos jovens. Apesar disso, essa mesma população foi responsável pelas menores taxas de mortalidade, este achado sugere uma maior resistência desse grupo contra complicações de DA. As FE1 e FE12 apresentaram as menores taxas de internação, entretanto, também corresponderam às maiores taxas de mortalidade. Este comportamento é sugestivo de maior vulnerabilidade de neonatos, bebês e idosos. Acredita-se que a alta mortalidade em idosos se relaciona com alterações metabólicas e maior prevalência de comorbidades, inerentes a esse grupo.

Palavras Chave: Doença do Apêndice, Epidemiologia, Custo, Urgência, São Paulo.

ID: 15429

Área: PÂNCREAS

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15429

Data: 27/08/2020

Horário: 14:20 às 14:30

Sala: SALA 03

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Artigo Original)

Autores: Amaral, D O , Silva, J E , da Silva, L M , Olmos, G V N , Silveira, J P , Brandizzi, G V , do Nascimento, N V , Cavalcante, K S

Instituições: Universidade Federal de Goiás - Goiânia - Goiás - Brasil

Título: ANALISE DAS TAXAS DE INTERNAÇÕES POR PANCREATITE AGUDA NA REGIAO SUDESTE, NO PERIODO DE 2010 A 2019.

Objetivo: Analisar a tendência das séries temporais das taxas de Internações por Pancreatite aguda.

Método: Trata-se de um estudo ecológico das séries temporais das Taxas de Internações por Pancreatite aguda na região Sudeste estratificados por sexo e por faixa-etária (FE), no período de 2010 a 2019. Foram estratificadas 4 FE: até 19 anos, 20 a 39 anos, 40 a 59 anos e 60 anos ou mais. Os dados foram obtidos pelo Sistema de Internações Hospitalares (SIH-SUS) e pelas estimativas de população da Rede Interagencial de Informações para a Saúde (RIPSA). Para a análise temporal foi utilizado o método de Prais-Winsten.

Resultados: Foram analisadas 155102 internações, sendo 89746 referentes ao sexo masculino e 65356 ao sexo feminino. A FE com maior números de internações foi a de 40 a 59 anos com 62991 internações e a FE com menor número foi a de até 19 anos com 4466 internações. A taxa de internação média geral foi de 18,15 internações/100.000 habitantes. As maiores taxas de Internações são do sexo masculino com taxa média de 21,35 internações/100.000 habitantes. O sexo feminino tem taxa média de 15,04 internações/100.000 habitantes. A FE com maior taxa de internação foi a de 60 anos ou mais com taxa média de 39,14 internações/100.000 habitantes. A tendência das taxas de internações gerais por Pancreatite aguda foi crescente ($b=0,007;p=0,002$). A tendência das taxas de internações do sexo masculino foi estacionária ($b>0;p=0,885$) enquanto que a tendência feminina foi crescente($b=0,175;p=0,001$). Em relação às FE, as faixas de até 19 anos e de 20ª 39 anos tiveram tendência crescente, tendo $b<0$ e $p\text{-valor}<0,05$, enquanto que as faixas de 30 a 59 anos e de 60 anos ou + tiveram tendência estacionária, tendo $p>0,05$.

Conclusões: O estudo evidenciou aumento do número de casos em idades mais avançadas, compatíveis com a maior incidência de fatores de risco predisponentes, sobretudo a litíase biliar e o alcoolismo, nesse grupo de pacientes. As maiores taxas de internações e casos no sexo masculino sugere que a maior parte desses casos teria etiologia alcoólica, visto que a etiologia biliar é mais frequente em mulheres. As tendências crescentes ou estacionárias em perfis com altas taxas de internações podem ser decorrente dos avanços na acurácia dos métodos diagnóstico e prevalência dos fatores de risco citados. Novos estudos podem ser feitos a fim de avaliar essas associações.

Palavras Chave: Pancreatite Aguda, Epidemiologia, Internações, Região Sudeste

ID: 15430

Área: CIRURGIA PLÁSTICA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15430

Data: 27/08/2020

Horário: 10:40 às 10:50

Sala: SALA 06

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Artigo Original)

Autores: Gonella, H A , Portella, D L , Muniz, C U , Milanello, E V , Salgueiro, J L R , Pacheco, M E C , Salvador, L F P

Instituições: PUC-SP - SOROCABA - Sao Paulo - Brasil

Título: PERFIL PSICOLOGICO E TECNICA OPERATORIA DA OTOPLASTIA NO CONJUNTO HOSPITALAR DE SOROCABA

Objetivo: Este estudo teve como objetivo analisar as técnicas cirúrgicas da otoplastia e avaliar a melhora na qualidade de vida após esse procedimento.

Método: Estudo prospectivo com descrição das técnicas cirúrgicas em otoplastias realizadas no período de janeiro de 2017 a junho de 2017 no Serviço de Cirurgia Plástica do Conjunto Hospitalar de Sorocaba. Foram analisadas tipo de alterações da orelha de abano, técnicas cirúrgicas e complicações pós-operatórias bem como avaliar a melhora da qualidade de vida pelo questionário Glasgow Benefit Inventory.

Resultados: Foram realizados 27 Otoplastias entre janeiro e junho de 2017, sendo que desses, 17 pacientes aceitaram participar do estudo, 7 não entregaram questionário a tempo da conclusão, 2 não quiseram participar e 1 perdeu seguimento. Dos 17 participantes, 12 eram do gênero masculino e 5 do gênero feminino, variou dos 7 aos 37 anos, sendo a média de idade 16 anos e a mediana foi de 7 anos. 15 não apresentavam comorbidades, 2 apresentavam, sendo elas alergia a dipirona e asma, todos foram operados entre 31/01/2017 a 22/06/17. Em 16 pacientes foram abordadas ambas orelhas e em apenas 1 paciente foi abordada somente orelha direita. Em 15 pacientes foram realizadas técnicas combinadas e em apenas 2 pacientes realizados apenas ponto de furas para correção de ângulo céfalo-auricular. Em relação as complicações, 15 pacientes não apresentaram complicações e dois apresentaram recidiva, sendo que um dos casos foi reabordado precocemente. Não houve nenhum caso de hematoma ou infecção. Em relação ao questionário aplicado para avaliação de alterações na melhoria da qualidade de vida, o questionário Escala de Resultados de Glasgow (EGB) em anexo 2. Pudemos observar 88,23% de satisfação quanto à saúde em geral (com percepção do bem estar, físico, social e psicológico); 58,82% referiram melhora no suporte social, no bem estar e suas relações sociais; apenas 5,88% avaliaram alterações no cuidado com sua saúde física, porém 94,11% referiram aumento na qualidade de vida secundária à otoplastia, satisfação em relação ao tratamento e 11,7% apresentaram dificuldade em responder o questionário.

Conclusões: Assim como esperado houve uma melhora no quadro psicossocial da maioria exponencial dos pacientes. Além disso, pudemos demonstrar que as técnicas cirúrgicas descritas para otoplastia, quando realizadas por cirurgiões qualificados, são seguras e permitem alcançar resultados estéticos satisfatórios no tratamento cirúrgico da orelha em abano. Por fim, pudemos observar que as complicações tardias podem ser evitadas e que a recidiva da orelha em abano é uma condição pouco comum, porém existente e dependem da técnica operatória empregada e dos cuidados pós operatórios seguidos pelo paciente.

Palavras Chave: Orelha externa/cirurgia. Cirurgia plástica/métodos. Otopatias/cirurgia. Cartilagem da orelha.

ID: 15432

Área: CIRURGIA PLÁSTICA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15432

Data: 27/08/2020

Horário: 09:40 às 09:50

Sala: SALA 06

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Artigo Original)

Autores: Gonella, H A , MUNIZ, C U , SALGUEIRO, J L R , MILANELLO, E V , PACHECO, M E C

Instituições: PUC-SP - SOROCABA - Sao Paulo - Brasil

Título: ESTUDO DE ANALGESIA TOPICA POS-PEELING FACIAL PROFUNDO UTILIZANDO MASCARA A BASE DE AGUA, GEL E OLEO DE MELALEUCA EM COMPARAÇÃO COM O USO DE MASCARA UMEDECIDA EM SORO FISIOLÓGICO NO CONJUNTO HOSPITALAR DE SOROCABA

Objetivo: O objetivo foi estudar a analgesia pós-peeling com uso de uma mascara a base de água deionizada, gel alimentar e óleo de melaleuca, o Water Jel®, um material que já é utilizado na abordagem inicial de ferimentos por queimadura com relatos de diminuição da dor ao resfriar a lesão e atuar como inibidor da resposta inflamatória local

Método: A dor foi avaliada a partir de uma comparação entre hemiface direita e esquerda, uma coberta com a mascara de Water Jel®, outra com a mesma mascara umedecida em soro, sem os princípios ativos do produto estudado, logo após a realização do peeling de Acido Tricloroacético. O estudo foi realizado em 17 pacientes.

Resultados: Na pesquisa em questão constatou-se que não houve diferenças estatísticas significantes entre a hemiface com máscara de gel, óleo de melaleuca e água em comparação com a máscara de soro fisiológico. Por isso acreditamos que ambas realizam troca de calor na queimadura aliviando a dor das pacientes, o que elas relatam ser igual para ambos.

Conclusões: Pode-se concluir que as máscaras em ambas hemifaces apresentaram o mesmo efeito, nenhuma delas em comparação obtiveram maior analgesia no decorrer do tempo.

Palavras Chave: Peeling. Químico. Profundo. Melaleuca.

ID: 15433

Área: CIRURGIA PLÁSTICA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15433

Data: 27/08/2020

Horário: 10:30 às 10:40

Sala: SALA 06

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Artigo Original)

Autores: Pacheco, M E C , Muniz, C U , Coquemala, L d Q , Salgueiro, J L R , Milanello, E V , Gonella, H A

Instituições: PUC-SP - SOROCABA - Sao Paulo - Brasil

Título: PERFIL EPIDEMIOLOGICO, MORFORADIOLOGICO, PSICOLOGICO E TECNICA OPERATORIA DA GINECOMASTIA NO CONJUNTO HOSPITALAR DE SOROCABA

Objetivo: Este estudo visou analisar a ginecomastia em 22 pacientes que foram operados no Conjunto Hospitalar de Sorocaba, analisando as técnicas cirúrgicas e o perfil psicológico de satisfação dos pacientes.

Método: Foi realizado estudo retrospectivo e prospectivo de 22 pacientes que foram operados no Conjunto Hospitalar de Sorocaba (CHS). Foram avaliadas as queixas principais, a classificação de Simon, localização do aumento mamário, natureza da ginecomastia, técnica cirúrgica realizada, complicações e pesquisa de satisfação.

Resultados: O trabalho abordou 22 pacientes de 13 a 44 anos. O aumento mamário da maioria dos pacientes foi de origem puberal. Houve casos de aumento após uso de decanoato de nandrolona e devido a prolactinoma. A classificação de Simon mais encontrada nos pacientes foi IIA, seguido por IIB, III e I. A natureza da ginecomastia foi de origem glandular na maioria dos pacientes, havendo casos de pseudoginecomastia e quadros mistos. Para a glandular optou-se pela adenomastectomia, para os casos de pseudoginecomastia optou-se por lipoaspiração e para os quadros mistos ambas abordagens foram utilizadas. O aumento mamário foi predominantemente bilateral, também havendo casos de aumento unilateral. Na pesquisa de opinião os pacientes se mostraram satisfeitos, todos classificaram a aparência de suas mamas como com aparência natural, pontuaram com notas boas a qualidade de suas cicatrizes e relataram importante impacto psicossocial, com melhoria de qualidade de vida após o processo.

Conclusões: A maior parte dos casos foi composta por ginecomastia glandular, com aumento mamário bilateral, de início puberal, cuja abordagem cirúrgica foi adenomastectomia. Houve alguns casos de pseudoginecomastia, com lipoaspiração e de ginecomastia mista, com ambas técnicas associadas. Quanto à classificação de Simon, a maior parte dos casos foi classificada como IIA e IIB. A única complicação encontrada foi hematoma. Pudemos constatar a grande satisfação e impacto psicossocial aos pacientes.

Palavras Chave: Ginecomastia. Cirurgia. Etiopatogenia. Complicações

ID: 15436

Área: CIRURGIA PLÁSTICA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15436

Data: 27/08/2020

Horário: 10:10 às 10:20

Sala: SALA 06

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Artigo Original)

Autores: Nagao, J M , Sinisgalli, L A , Leiser, E

Instituições: Hospital São Luiz Jabaquara - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título: INCIDENCIA DE LESOES DE PRESSAO EM PACIENTES COVID 19 EM UM HOSPITAL PARTICULAR EM SAO PAULO E EFICACIA DO TRATAMENTO COM PRESSAO NEGATIVA NO TRATAMENTO DE FERIDAS COMPLEXAS.

Objetivo: O objetivo deste presente estudo foi relatar a eficácia da terapia com pressão negativa no processo cicatricial de lesões complexas em pacientes internados em leito de UTI com diagnóstico de COVID 19, com ênfase em seus mecanismos de ação e principais indicações terapêuticas.

Método: Estudo descritivo, tipo relato de caso, realizado nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI's) de um hospital particular referência em pacientes COVID 19, na cidade de São Paulo no período de março à julho de 2020. Pacientes foram submetidos ao tratamento com pressão negativa, com equipe multidisciplinar, incluindo cirurgiões plásticos, estomatoterapeutas e enfermeiros.

Resultados: Houve aumento da incidência de Lesões por Pressão (LPP'S) nas UTI'S (aumento em 2,24%), atribuídos ao aumento do número de pacientes internados por Síndrome Respiratória Viral causada pelo SARS-CoV-2, diminuição da média de dias para desenvolvimento de LPP (diminuição de 07 dias). Das 10 LPP's, 6 classificadas em grau II, 02 classificadas em grau III e 03 não estadiáveis. Em relação à localização, 01 em região interglútea, 01 em região dorsal e 09 em região sacral. Dos 10 pacientes que apresentaram LPP, 04 pacientes necessitaram de algum tipo de intervenção cirúrgica, sendo desbridamento e/ou curativo à vácuo. Em relação a dois pacientes estudados durante este presente estudo, um paciente necessitou de 15 abordagens, incluindo desbridamento, trocas de curativo à vácuo e necessidade de retalhos em região interglútea e o outro, necessitou de 16 abordagens cirúrgicas, com fechamento completo da ferida e alta hospitalar após 100 dias de internação.

Conclusões: Devido à complexidade da Síndrome Respiratória Viral causada pelo novo betacoronavírus SARS-CoV-2, pacientes que evoluem com acometimento pulmonar importante, acabam necessitando de longos períodos de internação em UTI, sendo este grande fator de risco para Lesão Por Pressão. A importância do Cirurgião Plástico, equipe multidisciplinar e conhecimento de novas tecnologias para o tratamento de feridas complexas é fundamental para tentativa de alta precoce nos pacientes com longo período de internação hospitalar que desenvolvem LPP's.

Palavras Chave: Lesão por pressão Covid 19 SARS-Cov-2 UTI Feridas Terapia por pressão negativa Curativo à vácuo

ID: 15440

Área: CIRURGIA PLÁSTICA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15440

Data: 27/08/2020

Horário: 11:10 às 11:20

Sala: SALA 06

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Artigo Original)

Autores: Dias, P N G , Riboli, G F , Feitosa, R G F , Montano, J C P , Garcia, É B , Ferreira, L M

Instituições: UNIFESP-EPM - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título: RECONSTRUÇÃO MICROCIRURGICA DE CABEÇA E PESCOÇO COM TRANSPOSIÇÃO DE VEIA CEFALICA

Objetivo: A transposição de veia cefálica tem se constituído como uma técnica importante na reconstrução oncológica de cabeça e pescoço. O objetivo do trabalho é avaliar as características anatômicas da veia cefálica em cadáveres.

Método: Foram dissecadas seis veias cefálicas de três cadáveres. As veias foram seccionadas na parte medial do braço e transpostas até o pescoço por cima das clavículas.

Resultados: As veias apresentaram média de comprimento de $18,75 \pm 1,84$ e número de tributárias com variação de 7-9. O diâmetro coincidiu em ambas as veias de cada cadáver. O parâmetro anatômico usado para identifica-las (sulco deltopeitoral) se mostrou confiável, possibilitando uma dissecação fácil.

Conclusões: A veia cefálica tem características constantes e fácil localização, sendo uma opção relevante ao arsenal terapêutico do cirurgião plástico reconstrutor.

Palavras Chave: Reconstrução oncológica, veia cefálica, microcirurgia

ID: 15442

Área: CIRURGIA PLÁSTICA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15442

Data: 27/08/2020

Horário: 11:30 às 11:40

Sala: SALA 06

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Artigo Original)

Autores: Gonella, H A , Portella, D L , Muniz, C U , Milanello, E V , Salgueiro, J L R , Pacheco, M E C

Instituições: PUC-SP - SOROCABA - Sao Paulo - Brasil

Título: TECNICA DE CORREÇÃO DO MAMILO INVERTIDO

Objetivo: Relatar técnica cirúrgica preconizada em nosso serviço para a correção do mamilo invertido.

Método: Foram realizadas 5 correções, sendo quatro de origem congênita e uma adquirida. A média de idade situou-se em 35,6 anos e foram corrigidos 3 mamilos direitos e 2 mamilos esquerdos ao todo. Realizada anestesia local com lidocaína a 2% com vasoconstrictor. Após, é realizada a exteriorização e tração do mamilo invertido, sendo realizada incisão infra-areolar semicircular através da pele e tecido subcutâneo e posterior transecção dos ductos lactíferos e bandas fibróticas, revisão da hemostasia e realização de sutura em bolsa de tabaco retro-areolar, distando entre 4mm e 5mm da papila para preservar a projeção do mamilo, e finalizando com o fechamento da pele.

Resultados: Obteve-se resultado satisfatório na correção do mamilo invertido mediante uso desta técnica. Não houveram recidivas ou complicações pós-operatórias até o presente momento. Nenhuma paciente engravidou após o procedimento.

Conclusões: Pode-se apontar como vantagens da técnica apresentada a simples execução, podendo ser realizada de forma ambulatorial, com boa reprodutibilidade. Obteve-se projeção e formato do mamilo de maneira satisfatória, com cicatrizes reduzidas e sem complicações relativas à perda de sensibilidade ou prejuízo na vascularização, com boa manutenção do resultado final a longo prazo.

Palavras Chave: mamilos/cirurgia; mamilos/anormalidades; cirurgia plástica/métodos

ID: 15444

Área: HÉRNIAS E PAREDE ABDOMINAL

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15444

Data: 27/08/2020

Horário: 09:00 às 09:10

Sala: SALA 05

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Artigo Original)

Autores: Amaral, D O , Silva, J E , da Silva, L M , Martins, R F , Rogowski, L , Chaveiro, G A , Cardoso, R R C , Cavalcante, K S

Instituições: Univesidade Federal de Goiás - Goiânia - Goiás - Brasil

Título: INTERNAÇÕES POR HERNIA INGUINAL NO ESTADO DE SAO PAULO: UMA ANALISE COMPARATIVA ENTRE HOMENS E MULHERES NO PERIODO DE 2010 A 2019

Objetivo: Analisar a tendência das séries temporais das taxas de Internações por Hérnia inguinal.

Método: Trata-se de um estudo ecológico das séries temporais das Taxas de Internações por Hérnia inguinal no estado de São Paulo estratificado por sexo, no período de 2010 a 2019. Os dados foram obtidos pelo Sistema de Internações Hospitalares (SIH-SUS) e pelas estimativas de população da Rede Interagencial de Informações para a Saúde (RIPSA). Para a análise temporal foi utilizado o método de Prais-Winsten.

Resultados: Foram analisadas 285508 internações, sendo 247196 referentes ao sexo masculino e 38312 ao sexo feminino. As maiores taxas de Internações são do sexo masculino com taxa média de 113,53 internações/100.000 habitantes. O sexo feminino tem taxa média de 17,09 internações/100.000 habitantes. A taxa de internação média Geral foi de 64,59 internações/100.000 habitantes. A tendência das taxas de internações por Hérnia Inguinal geral($b=0,002$; $p=0,665$), masculina($b=0,003$; $p=0,528$) e feminina($b=-0,038$; $p=0,516$) foram estacionárias.

Conclusões: O estudo evidenciou uma maior proporção de número de casos dessa doença no sexo masculino, compatíveis com diversas diretrizes da literatura nacional, os quais apresentam de 86,6% a 90,47% de prevalência de homens nas internações por hérnia inguinal. A tendência estacionária das taxas de internações sugere que pode haver um melhor controle de fatores de risco reversíveis para a diminuição das taxas de internação, como , por exemplo, tabagismo, doenças crônicas debilitantes, atividade física extenuante desnutrição. Novos estudos podem ser feitos a fim de avaliar essas associações e a situação das taxas de mortalidade hospitalar por essa etiologia.

Palavras Chave: Internações, Hérnia inguinal, Sexo, São Paulo

ID: 15478

Área: CIRURGIA PLÁSTICA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15478

Data: 27/08/2020

Horário: 09:30 às 09:40

Sala: SALA 06

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Artigo Original)

Autores: Riboli, G F , Dias, P N G , Feitosa, R G F , Garcia, É B , Pedroso , J C M , Ferreira, L M

Instituições: UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo / EPM - Escola Paulista de Medicina - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título: DESIGN THINKING NA CRIAÇÃO DE UM MODELO DE TREINAMENTO EM MICROCIRURGIA

Objetivo: Usar os princípios do Design Thinking (DT) para criação de um modelo de treinamento em Microcirurgia.

Método: Foi empregado DT para a elaboração de protótipos e para validar os conceitos e a funcionalidade do dispositivo para treinamento de técnicas microcirúrgicas. Tendo como base os três principais pilares do DT: Empatia, Colaboração e Experimentação; a criação do protótipo do dispositivo de treinamento foi definida em 4 fases: Descobrir, Definir, Desenvolver e Entregar. A primeira fase, “Descobrir”, foi fundamentada na coleta de informações por três aspectos: entrevistas com profissionais da área, pesquisa bibliográfica usando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e bancos de patentes e, por último, a criação de um cenário de simulação. Na próxima fase, “Definir”, foram estabelecidos os critérios do modelo a ser desenvolvido a partir das informações obtidas. A terceira fase, “Desenvolver” foi iniciada com base nas fases anteriores e contou com a participação de um engenheiro mecânico para a elaboração do protótipo. A última fase, “Entregar”, consistiu na elaboração do protótipo para treinamento de técnicas microcirúrgicas idealizado e de sua descrição na planilha do modelo patente Canvas.

Resultados: Na primeira fase foi possível identificar as principais dificuldades em realizar a técnica microcirúrgica e as habilidades necessárias para execução dos procedimentos. A pesquisa desk possibilitou o conhecimento dos diversos modelos de treinamento já existentes e os materiais e dispositivos disponíveis. No cenário de simulação, pode-se entender e vivenciar o processo de aprendizagem envolvido na técnica. Com a segunda fase, os principais critérios para o desenvolvimento do dispositivo foram definidos e a partir disso, a fase de desenvolvimento foi iniciada. Nesta, sessões de brainstorming foram feitas entre os autores do presente estudo e o engenheiro mecânico. Por último, o protótipo foi então elaborado.

Conclusões: Foi desenvolvido um dispositivo de treinamento sintético em técnicas microcirúrgicas utilizando o DT.

Palavras Chave: Design Thinking, treinamento, microcirurgia.

ID: 15480

Área: COLOPROCTOLOGIA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15480

Data: 27/08/2020

Horário: 11:40 às 11:50

Sala: SALA 05

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Artigo Original)

Autores: Dariva, I , Comelli Zornoff, G , Gonçalves Priolli, D , Santana, M G , Carli Mendes, G , Mozer Sciani, J

Instituições: Universidade São Francisco - Bragança Paulista - Sao Paulo - Brasil

Título: NOVA PERSPECTIVA FRENTE A METASTASE DE CANCER COLORRETAL: VENENO DA ABELHA APIS MELIFERA

Objetivo: O câncer colorretal é uma das principais causas de morbimortalidade na sociedade. É o quarto tipo de câncer mais incidente no Brasil e o terceiro em mortes no mundo. Se trata de uma patologia estirpável quando diagnóstico precoce, no entanto, 21% dos casos são diagnosticados na doença metastática. Essa é vista em, aproximadamente, 11% dos casos e gera morbidades como dor óssea severa, fraturas, compressão espinal e hipercalcemia. O tratamento é de suporte, por meio do alívio da dor e quimioterapia, mas os resultados são precários devido a limitada ação da droga na metástase óssea. A Melitina tem demonstrado ação antiproliferativa, é uma substância derivada do veneno da abelha Apis melífera, a qual atua na indução de apoptose, citotoxicidade e inibição da proliferação celular de vários cânceres. No entanto, a toxicidade é alta estando a pesquisa atual direcionada para formas de drug delivery, para evitar os efeitos colaterais catastróficos. Como opção imediata, a via de administração intratumoral se faz uma alternativa à redução dos seus efeitos colaterais sistêmicos, a qual parece interessante, mas nunca foi utilizada. O objetivo da pesquisa é analisar a resposta antitumoral de carcinoma de cólon/células da linhagem HT-29 em modelo animal de metástase óssea frente ao uso da Melitina em via intratumoral.

Método: Foi realizado o xenoenxerto celular de carcinoma humano/HT-29 em camundongos Balb/c-nu em calota craniana. Após o crescimento do tumor foi realizado o tratamento com a Melitina por meio da injeção intratumoral, sendo avaliado diariamente o crescimento e o sofrimento dos animais, assim como efeitos colaterais da substância. Após a eutanásia, a análise histopatológica dos espécimes foi realizada.

Resultados: Obteve-se a redução da progressão tumoral após a injeção intratumoral e áreas de necrose celular foram notadas em âmbito macroscópico e microscópico.

Conclusões: A injeção intratumoral de Melitina apresenta resultados satisfatórios quanto ao seu potencial antiproliferativo confirmado em modelo animal de metástase óssea, sustentando os dados da estabilização tumoral. Com isso, pode-se concluir uma alternativa promissora de terapia adjuvante ao tratamento cirúrgico convencional frente ao quadro de câncer colorretal avançado.

Palavras Chave: neoplasias colorretais, metástase neoplásica, meliteno, modelos animais

ID: 15497

Área: GINECOLOGIA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15497

Data: 27/08/2020

Horário: 14:00 às 14:10

Sala: SALA 04

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Artigo Original)

Autores: DARIVA, I , COMELLI ZORNOFF, G , GONÇALVES PRIOLLI, D , SANTANA, M G , CARLI MENDES, G , MOZER SCIANI, J

Instituições: UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO - BRAGANÇA PAULISTA - Sao Paulo - Brasil

Título: ATIVIDADE ANTIPROLIFERATIVA DO VENENO DA ABELHA APIS MELIFERA E MELITINA EM TUMOR DO TIPO TRIPLA NEGATIVO

Objetivo: O câncer é um problema de saúde pública que acomete milhões de pessoas, representando cerca de 12% das mortes pelo mundo. O tratamento para a doença é complexo e inclui diversas modalidades de terapias, que embora comumente utilizadas, nem sempre são efetivas e causam uma série de efeitos colaterais. Dessa maneira, fica evidente a necessidade da busca para melhores terapias para o tratamento da doença. Entre as alternativas que mostram grande potencial terapêutico em estudos, podemos citar o uso do veneno da abelha Apis Mellifera e o fragmento do seu veneno, a melitina, que tem apresentado grande efetividade em induzir apoptose, inibição da proliferação, inibição da angiogênese, parada do ciclo celular e inibição de metástase em linhagens celulares de câncer. Especificamente para tratar pacientes com o carcinoma de mama do tipo triplo negativo é recorrente a combinação de cirurgia (quando diagnosticado em estágios iniciais da doença), radioterapia (utilizado muitas vezes com um tratamento adjuvante após o procedimento cirúrgico, diminuindo a chance de recorrência) e a quimioterapia. O tratamento nem sempre é efetivo e isso pode ser decorrente de diversos fatores como: carga inicial do tumor elevada, resistência a medicação, entre outras hipóteses ainda em estudo. O objetivo é escanear a atividade antiproliferativa do veneno de abelha Apis mellifera e da melitina em tumor de mama triplo negativo para possível uso observando sua toxicidade em tecido ovariano.

Método: Atividade antiproliferativa foi realizada in vitro (MTT) em cultura de linhagens de células de tumor de mama triplo negativo e linhagem de célula germinativa com a MEL e veneno de abelha.

Resultados: A MEL apresentou maior atividade antiproliferativa em linhagem celular MDA-MB (tumor de mama triplo negativo), com 50% de morte celular com uma concentração de ~2,441 µg/ml e resposta citotóxica célula CHOK1 (ovário normal) em uma concentração correspondente a 35,62 µg/ml, ou seja, uma dose muito superior a dose terapêutica. Além disso, o tratamento com o BV se mostrou inferior a melitina, sendo necessário uma dose que variou entre 53,38 e 60,13µg/ml para inibir resposta tumoral em célula do tipo MDA-MB231.

Conclusões: Obteve-se resposta de citotoxicidade da MEL na linhagem celular MDA-MB, um tumor de mama triplo negativo, que ainda não possui tratamento específico e de grande impacto na mortalidade da população. A MEL apresenta potencial para ser testada em modelo animal de tumor de mama/MDA-MB sem efeito tóxico em células ovarianas normais, sugerindo tratar-se de uma melhor alternativa à quimioterapia usual e uma possibilidade de adjuvância ao tratamento cirúrgico do tumor, que ainda não possui um tratamento bem estabelecido e resolutivo.

Palavras Chave: meliteno, neoplasia da mama, ensaios de seleção de medicamentos antitumorais

ID: 15507

Área: CIRURGIA PLÁSTICA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15507

Data: 27/08/2020

Horário: 11:40 às 11:50

Sala: SALA 06

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Artigo Original)

Autores: Riboli, G F , Dias, P N G , Feitosa, R G F , Araújo, R S , Nunes, É L F , Isoldi, F C , Gragnani , A , Ferreira, L M

Instituições: UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo / EPM - Escola Paulista de Medicina - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título: TRATAMENTO DE RADIODERMITE COM ENXERTO DE GORDURA APOS TRATAMENTO DE CANCER DE CABEÇA E PESCOÇO

Objetivo: Realizar uma revisão sistemática dos efeitos da lipoenxertia autóloga em radiodermite nos pacientes oncológicos de cabeça e pescoço.

Método: Os descritores utilizados foram adipose tissue; transplantation; neoplasms; head and neck; radiotherapy e os termos não descritores foram fat grafting, fat transplantation, fat graft. A busca de artigos foi realizada no Pubmed e Scielo, incluindo os estudos publicados nos últimos 10 anos nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola.

Resultados: Dentre os 212 artigos encontrados, apenas 11 entraram nos critérios de elegibilidade do estudo. Os principais resultados observados nesses estudos foram: aumento da vascularização, melhora da microestrutura dos tecidos irradiados, melhor crescimento dos tecidos, preenchimento dos defeitos dos tecidos moles e maior maleabilidade e maciez cutânea. Além disso, quando células-tronco derivadas de adipócitos foram adicionadas ao lipoaspirado injetado, observou-se aumento da retenção do volume de gordura no tecido, aumento da densidade microvascular, tempo de cicatrização da ferida acelerado e melhora da estrutura tecidual.

Conclusões: A revisão sobre lipoenxertia em reconstrução oncológica de cabeça e pescoço sugeriu ser esta uma modalidade de tratamento segura, que permite otimizar os resultados estéticos e funcionais. Contudo, ainda faltam estudos prospectivos para melhor padronização das técnicas e resultados.

Palavras Chave: Lipoenxertia, radiodermite, cabeça e pescoço, reconstrução.

ID: 15557

Área: TRAUMA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15557

Data: 27/08/2020

Horário: 15:10 às 15:20

Sala: SALA 04

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Artigo Original)

Autores: Santos, C L P , Carvalho, A A , Andrade, A B O , Carvalho, F M , Bahia, T V

Instituições: EBMS - Salvador - Bahia - Brasil

Título: ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DO TRAUMATISMO INTRACRANIANO NO NORDESTE

Objetivo: Descrever os aspectos epidemiológicos do traumatismo intracraniano no Nordeste em relação ao sexo e fatores associados.

Método: Trata-se de um estudo descritivo de corte transversal, com dados secundários publicados pelo Ministério da Saúde por meio do DATASUS e extraídos do Sistema de Internações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). O período selecionado compreende de janeiro de 2010 a dezembro de 2019, na região Nordeste. Os dados compreenderam o serviço público e privado e os casos registrados como traumatismo intracraniano, além do caráter de urgência. Os dados coletados foram sexo, número de internações, óbitos e taxa de mortalidade.

Resultados: Foram encontradas 228.691 internações por traumatismo intracraniano na região Nordeste no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2019. O número de óbitos para o período em questão foi 23.101, com uma taxa de mortalidade equivalente a 10,1. O sexo masculino apresentou predomínio em internações (78,37%) e óbitos (82,54%), com taxa de mortalidade média de 10,64, sendo o Rio Grande do Norte único estado em que pode-se observar taxa de mortalidade no sexo feminino superior. Quanto aos resultados de acordo com os estados, os óbitos apresentaram variação de 387 (Paraíba) a 6.143 (Pernambuco), enquanto as internações variaram de 3.522 (Alagoas) a 63.866 (Bahia) e a taxa de mortalidade variou entre 7,63 (Maranhão) a 18,88 (Alagoas).

Conclusões: O presente estudo mostrou que, das internações por trauma intracraniano na região Nordeste do país, pessoas do sexo masculino possuíram maior número de internações e óbitos. Nesse sentido, o impacto socioeconômico gerado pela consequência do traumatismo, como custo com internação hospitalar, seguridade social, além de prejuízos em qualidade de vida e altas taxas de mortalidade contribuem para grande importância desse tema e necessidade de ações preventivas. Dessa forma, estratégias de conscientização e prevenção devem ser reforçadas a fim de minimizar a atual ocorrência.

Palavras Chave: Epidemiologia; LCT (Lesão Cerebral Traumática); Traumatismo do Encéfalo; Traumatismo Cerebral; Lesão Traumática do Encéfalo.

ID: 15567

Área: TRAUMA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15567

Data: 27/08/2020

Horário: 15:00 às 15:10

Sala: SALA 04

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Artigo Original)

Autores: Neves, R B S , Barreto, G M G , Mauchle, G B V , Bahia, T V

Instituições: Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP) - Salvador - Bahia - Brasil

Título: ANALISE EPIDEMIOLOGICA DAS VITIMAS DE TRAUMATISMO INTRACRANIANO NAS MACRORREGIOES BRASILEIRAS

Objetivo: Comparar o número de óbitos e tempo de internamento decorrente de traumatismo intracraniano (TCE) por região brasileira, sexo e faixa etária.

Método: Trata-se de um estudo descritivo de corte transversal, com a utilização de informações obtidas no Sistema de Internações do SUS (SIH/SUS), as quais foram publicadas na plataforma DATASUS pelo Ministério da Saúde. Analisou-se um período de 10 anos (entre maio de 2010 e maio de 2020) nas macrorregiões brasileiras. Os dados coletados retratam a relação entre óbitos e tempo médio de internamento por TCE com faixa etária, sexo e região geográfica brasileira. É importante ressaltar, ainda, que se considerou o caráter de urgência, sem distinção entre o internamento público e privado.

Resultados: Foram analisados um total de 876.541 pacientes internados, dos quais 81.785 foram a óbito. Dentre essas mortes, 80,8% envolveram homens e 19,2% mulheres. Quanto aos internamentos, sua distribuição geográfica se deu da seguinte forma: Sudeste (40,7%) - Nordeste (26,4%) - Sul (18%) - Norte (8%) - Centro Oeste (6,9%). Ademais, considerando o grupo dos adultos, a prevalência de internações foi maior na faixa etária de 20 a 29 anos (15,15%), e a menor na de 50 a 59 anos (10,9%). Quanto ao valor total gasto com os serviços profissionais, cerca de 16,7% foi direcionado ao primeiro grupo, enquanto aproximadamente 12,67% foi gasto com o segundo. Por fim, a média de permanência foi maior entre os idosos, em especial aqueles com idade entre 60 a 69 anos (7,3 dias).

Conclusões: A análise deste estudo permite inferir que há uma maior prevalência de internamentos por trauma intracraniano na região Sudeste e, em contrapartida, há uma menor na região Centro-Oeste. Tal diferença se justifica pela distribuição de pessoas por macrorregião brasileira, sendo essa compatível com os dados de prevalência desse tipo de trauma. Além disso, quanto ao número de internamentos, nota-se que a faixa etária de 20 a 29 anos é a mais afetada e, por consequência, gera o maior custo de serviços profissionais. Essas informações corroboram a literatura vigente, visto que jovens adultos compreendem o grupo mais acometido por TCE, sendo a principal causa os acidentes automobilísticos. Nesse contexto, esses acidentes podem estar diretamente relacionados à combinação entre o crescente uso de drogas e bebidas alcoólicas com a imprudência no trânsito. Ademais, no que tange a média de internamentos, o grupo que se destaca são os idosos, em especial, aqueles entre 60-69 anos, uma vez que os seus mecanismos compensatórios estão naturalmente comprometidos pelo envelhecimento, os predispondo a piores prognósticos. Por fim, percebe-se a importância de se desenvolver políticas de conscientização e prevenção primária voltadas, sobretudo, ao público mais jovem, visto que se trata da população mais vulnerável a esse trauma.

Palavras Chave: Trauma intracraniano. Trauma. Macrorregiões brasileiras.

ID: 15573

Área: TRAUMA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15573

Data: 28/08/2020

Horário: 10:10 às 10:20

Sala: SALA 03

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Artigo Original)

Autores: Neves, R B S , Targino, L M , Moreira, L R A , Prates, M E L F , Bahia, T V

Instituições: Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP) - Salvador - Bahia - Brasil

Título: PERFIL EPIDEMIOLOGICO DAS VITIMAS DE QUEIMADURAS POR FOGOS DE ARTIFÍCIO NO NORDESTE ENTRE 2010 E 2020

Objetivo: Descrever e comparar o perfil epidemiológico das vítimas de queimaduras por fogos de artifício no Nordeste durante o período de 2010 a 2020.

Método: Refere-se a um estudo descritivo de corte transversal com dados obtidos do Sistema de Internações do SUS (SIH/SUS), os quais foram publicados pelo Ministério da Saúde através do DATASUS. O período analisado foi de 10 anos (janeiro de 2010 a janeiro de 2020), na região nordeste. Foram critérios avaliados a faixa etária, sexo, número total de internações por estado, número total de óbitos, valor total dos serviços hospitalares e o tempo de permanência. Além disso, foi considerado o caráter de Urgência, sendo analisada a distinção entre o internamento público e o privado.

Resultados: Observou-se que o sexo mais acometido no período foi o masculino, correspondendo a 81,7% dos casos e, conseqüentemente, o de maior custo, R\$ 1.069.504,98, o que representa 80,1% do total. O estado com mais internações e maior custo total foi a Bahia, nesse caso, com 70,8% das internações e 78,7% do valor gasto no período. Em relação à faixa etária, pode-se observar um maior número de internamentos na faixa de 30 a 39 anos (17,0%) e, por outro lado, a mortalidade foi maior na faixa de 80 anos e mais (12,5%), o que pode ser associado ao declínio fisiológico natural do envelhecimento, que os predispõe a piores prognósticos. O estado com maior mortalidade avaliada foi o Piauí (4,17), cerca de 4,12 vezes maior que a mortalidade geral da Região Nordeste (1,01). Quando se tratando do valor total de serviços hospitalares, o regime público teve maior custo (R\$ 516.091,40) quando comparado ao regime privado (R\$ 39.430,58), no entanto essa discrepância pode ser maior ou até mesmo menor, tendo em vista que 38,9% do custo total teve o caráter de regime ignorado em seu registro. Em relação ao número de casos por meses, nota-se um maior número de internamentos nos meses de junho e julho, os quais corresponderam a 41,3% do total.

Conclusões: Observou-se no presente estudo grande prevalência de internamentos e óbitos decorrentes de queimadura por fogos de artifício no Nordeste, sobretudo no estado da Bahia. Essa diferença pode estar atrelada às tradicionais festas juninas com o uso recorrente de fogos de artifício. Ademais, percebe-se maior prevalência em crianças e adultos jovens do sexo masculino, havendo grande discrepância entre os internamentos nos meses nos períodos de São João (Junho e Julho) em relação aos demais meses do ano. Tendo em vista a magnitude desta condição no Nordeste e o forte impacto econômico na Saúde Pública, tal estudo pode ser utilizado como base para o planejamento de políticas públicas focadas na prevenção e tratamentos custo-efetivos relacionados a queimaduras por fogos de artifício.

Palavras Chave: Trauma. Queimaduras. Fogos de Artifício

ID: 15584

Área: TRAUMA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15584

Data: 28/08/2020

Horário: 09:10 às 09:20

Sala: SALA 03

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Artigo Original)

Autores: Mauchle, G B V , Gomes, G M B , Neves, R B S , Bahia, T V

Instituições: Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública - Salvador - Bahia - Brasil

Título: ESTUDO COMPARATIVO DO NUMERO DE OBITOS E INTERNAMENTOS DECORRENTES DE AGRESSAO CONTRA A MULHER POR MACRORREGIAO BRASILEIRA

Objetivo: Analisar as internações e óbitos decorrentes de agressões contra a mulher por macrorregiões brasileiras, idade e cor/raça.

Método: O presente estudo se configura como descritivo de corte transversal, com dados provenientes do Sistema de Internações do SUS, os quais foram publicados pelo Ministério da Saúde através do DATASUS. O período analisado foi de 10 anos (entre maio de 2010 e maio de 2020), nas regiões geográficas brasileiras. As informações coletadas retratam a relação entre internamentos e óbitos por agressões contra a mulher, comparando fatores como faixa etária, raça e distribuição pelas macrorregiões brasileiras.

Resultados: Foram analisadas 80.724 pacientes do sexo feminino internadas, sendo o total de óbitos no período estudado igual a 2455. Dentre essas mortes, a maior prevalência ocorreu nas macrorregiões Sudeste (40,1%), e a menor no Sul (6,2%) A distribuição geográfica dos internamentos se deu da seguinte forma: Sudeste (37,8%) - Nordeste (30%) - Norte (12,8%) - Sul (9,8%) - Centro Oeste (9,6%). Ademais, considerando a faixa etária adulta, verificou-se o maior acometimento de mulheres com idade entre 20-29 (23,15%) e 30-39 (20,45%), tendo como disposição de cor/raça: Parda (32,4%) - Branca (20,9%) - Preta (3,7%) - Amarela (0,8%) - Indígena (0,2%). Além disso, vale ressaltar que não se obteve informação desse critério em 41,7% das vítimas de agressão.

Conclusões: A partir da análise dos dados, percebe-se que a violência contra mulheres acomete muitas brasileiras, sendo os principais tipos de agressões: espancamentos, lesões por armas de fogo e objetos perfurocortantes. Nesse contexto, nota-se que há mais internamentos de mulheres por agressões na região Sudeste e menor prevalência desses no Centro-Oeste. Tal discrepância é explicada pela grande concentração populacional no sudeste do Brasil, em comparação a outras macrorregiões brasileiras. Já a distribuição dos óbitos se dá de forma distinta: enquanto a região Sudeste permanece liderando esse ranking, a Sul apresenta os menores índices de mortes registradas. Assim, apesar de o Sul não ser a região com menor taxa de internamentos por agressão no Brasil, configura-se como o local de menor número de óbitos. Essa diferença sugere maior eficácia do manejo e internação de vítimas de violência na região Sul, proporcionalmente em relação ao Centro-Oeste. Quanto à raça, a maior parte das vítimas se autodeclara pardas, ao passo que há um índice pequeno de pretas. Vale ressaltar que 41,7% das ocorrências não foram classificadas quanto à raça, o que sugere uma falha na coleta de dados. Por fim, no que tange às diferentes faixas etárias, o maior índice de internamentos encontra-se naqueles com a idade entre 20 e 29 anos, na medida em que as ocorrências dentre os adultos na faixa de 50 a 59 anos são menores. Portanto, verifica-se maior vulnerabilidade das jovens adultas às agressões, sendo indispensáveis políticas públicas de prevenção mais focadas em tal grupo, a fim de protegê-lo.

Palavras Chave: Agressões contra mulheres. Trauma. Macrorregiões brasileiras.

ID: 15596

Área: GINECOLOGIA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15596

Data: 27/08/2020

Horário: 14:10 às 14:20

Sala: SALA 04

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Artigo Original)

Autores: Almeida, L M P , Martins, Á C M , Vital, A S , Vaz, L M

Instituições: Centro Universitário Tiradentes - Maceió - Alagoas - Brasil

Título: CENARIO EPIDEMIOLOGICO BRASILEIRO DA COLPOCLEISE DE LE FORT NOS ULTIMOS 5 ANOS

Objetivo: Analisar os aspectos das colpocleises (cirurgia de Le Fort) realizadas no Brasil nos últimos 5 anos e comparar os resultados entre as regiões do Brasil nesse mesmo período.

Método: Trata-se de estudo epidemiológico descritivo e retrospectivo, com dados coletados entre maio de 2015 e maio de 2020, utilizando as informações de Procedimentos Hospitalares do SUS, disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram incluídas todas as pacientes que foram submetidas a colpocleise de Le Fort na rede hospitalar SUS do Brasil, tendo como variáveis analisadas: número de internação e de óbitos, taxa de mortalidade, média de permanência, complexidade e região.

Resultados: Diante da amostra analisada, 52,5% das internações concentravam-se na região Sudeste (SE), sendo o estado de São Paulo responsável por 69,77% do total da região, seguido da região Nordeste (NE) com 18%, com destaque para a Bahia, com 41,26%. Com relação ao ano do procedimento, o que registrou maior número de casos foi 2019, com 25,7%, seguido por 2018 com 22,15%. A média de permanência hospitalar foi de 2,6 dias, e a de gastos durante a internação foi de R\$ 416,07 por paciente. Todas as 1941 internações foram classificadas como média complexidade. Quanto aos desfechos, 2 pacientes vieram a óbito, ambos constatados em 2019 na região Sudeste, resultando em taxa de letalidade de 0,10%.

Conclusões: Com base na análise epidemiológica, conclui-se que o Sudeste e o Nordeste do Brasil se destacam quanto ao número de procedimentos. Além disso, apesar de pouca variação nos anos de 2015 e 2020, aparenta ter acontecido um aumento do número de procedimentos com o passar do tempo. Devido a grande relação do prolapso de órgão pélvico com o envelhecimento, a colpocleise mostra-se como o tratamento ideal para mulheres que não possuem vida sexual ativa, uma vez que trata-se de uma cirurgia que oclui o canal vaginal, ou que não poderiam submeter-se a procedimentos mais extensos e de maior risco, já que possui uma segurança técnica, a qual é refletida na taxa de letalidade.

Palavras Chave: Epidemiologia; colpocleise; brasil.

ID: 15621

Área: ESÔFAGO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15621

Data: 27/08/2020

Horário: 14:00 às 14:10

Sala: SALA 03

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Artigo Original)

Autores: Almeida, J H R R , Giriboni, E C R , Souza, G R, Kyaga, D H , Ilias, E J , Contrucci Filho, O

Instituições: Universidade de Santo Amaro - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título: STENTS ESOFÁGICOS NO TRATAMENTO DO SANGRAMENTO DIGESTIVO DE ORIGEM VARICOSA

Objetivo: Revisar a literatura de maneira sistemática a fim de analisar a influência dos stents auto-expansíveis de metal no tratamento da hemorragia digestiva alta de origem varicosa.

Método: Foi realizada uma revisão sistemática da literatura, na principal base de dados da literatura médica (PubMed), seguindo o protocolo Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). Os descritores utilizados foram: Varizes esofágicas e gástricas/Esophageal and Gastric Varices, Hemorragia Gastrointestinal/Gastrointestinal Hemorrhage, Endoscopia/Endoscopy, Hipertensão Portal/ Portal Hypertension, Stents/Stents. Sendo incluídos apenas artigos completos, publicados nos últimos 5 anos e em língua portuguesa, inglesa ou espanhola e excluídos artigos duplicados. De modo a evitar artigos duplicados e viés científico, dois revisores independentes realizaram a análise dos resumos dos artigos selecionados.

Resultados: Os sangramentos por varizes esofágicas são responsáveis por cerca de 70% das hemorragias digestivas altas em pacientes com cirrose. Nesse grupo as falhas terapêuticas iniciais com endoscopia e tratamento medicamentoso são de até 20% e apresentam maior risco de mortalidade (11-50%). Efeitos adversos das terapêuticas instauradas trouxeram a alternativa do uso de stents para interromper o sangramento. Estudos mostraram taxas de sucesso de até 96,7% em pacientes tratados com Stents auto-expansíveis de metal (SEMS) em sangramento refratário decorrente de varizes esofágicas. Uma série de estudos têm sido realizados comparando as principais técnicas para o controle de sangramentos decorrentes de varizes esofágicas. Estudos comparativos entre Stents auto-expansíveis de metal (SEMS) e o uso do balão de Sengstaken-Blakemore, mostraram maior sobrevida com ausência de eventos adversos graves nos pacientes tratados com SEMS em comparação ao tamponamento com balão (66% vs 20%). O controle do sangramento também foi maior no grupo tratado com SEMS, atingindo taxa de 85% contra 47% dos tratados com balão. Taxas de pacientes que apresentaram necessidade de transfusão sanguínea foram menores em pacientes tratados com SEMS (15% vs 47%).

Conclusões: Embora a quantidade de estudos publicados até o momento ainda seja reduzida, encontrou-se uma maior taxa de sucesso, associado a menores taxas de eventos adversos e ressangramentos quando utilizado stents em comparação com as demais técnicas de controle.

Palavras Chave: Varizes esofágicas e gástricas; Hemorragia Gastrointestinal; Endoscopia; Hipertensão Portal; Stents

ID: 15639

Área: CIRURGIA PEDIÁTRICA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15639

Data: 27/08/2020

Horário: 09:30 às 09:40

Sala: SALA 05

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Artigo Original)

Autores: Botelho, A , Dias, P N G , Tsuji, A H S , Leite, M T C

Instituições: UNIFESP-EPM - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título: PESQUISA SOBRE TRANSIÇÃO DOS PACIENTES PEDIÁTRICOS PARA ESPECIALIDADES ADULTAS ENTRE OS CIRURGIÕES PEDIÁTRICOS NO BRASIL

Objetivo: O objetivo deste trabalho é identificar entre os cirurgiões pediátricos do Estado de São Paulo e de todo o Brasil, como estão sendo realizada a transição dos pacientes pediátricos para as clínicas adultas.

Método: Um questionário elaborado em uma plataforma virtual foi gentilmente enviado por email pela Associação Brasileira de Cirurgia Pediátrica (CIPE) para cirurgiões pediátricos cadastrados de todo o país no ano de 2018. Foram avaliados dados como o tempo de formação na especialidade, Estado onde atua como cirurgião pediátrico, que tipo de atendimento realiza (hospital público (SUS), hospital privado, clínica privada), qual a idade máxima que atende no serviço em que trabalha e a maneira como tem referenciado seus pacientes.

Resultados: Foram preenchidos 106 questionários (cerca de 800 emails foram enviados). Dentre os questionários preenchidos, os estados que contribuíram com mais respostas foram: São Paulo (28,30%), Paraná (11,32%) e Rio Grande do Sul (10,37%). Cerca de 65% apresentavam mais de 20 anos de experiência em cirurgia pediátrica, 22,64% com 10 – 20 anos de experiência e 13% com menos de 10 anos. Cerca de 61% dos médicos responderam que atuam simultaneamente em hospital público, hospital privado e clínica privada. 27% responderam que a idade máxima de atendimento no hospital público ocorre aos 12 anos, 21% por volta dos 15 anos e 14% entre 17 e 18 anos. No hospital privado, observou-se que 18% atendem até a idade de 12 anos, 25% aos 14 anos e 20% entre aos 17 anos . Na Clínica Privada, 20% atendem entre aos 18 anos e 12,26% responderam que não há limite de idade de atendimento. O acompanhamento de pacientes acima de 18 anos nos hospitais públicos, hospitais privados e clínica privada foram respectivamente 32%, 23,58% e 20,75%. O principal motivo pelo qual pacientes acima de 18 anos continuam sendo acompanhados por cirurgiões pediátricos foi falta de conhecimento da patologia pelas especialidades adulta em 22,64% das respostas. A principal forma de encaminhamento, referida em 64,50%, era encaminhar o paciente para a especialidade adulta do próprio hospital onde trabalha. Em relação ao seguimento dos pacientes na vida adulta, 58,50% dos médicos disseram não acompanhar os pacientes na vida adulta, 37,73% referiram que acompanham os pacientes através de contato com o especialista que segue o paciente na vida adulta e 3,77% não dão alta para os pacientes.

Conclusões: A pesquisa demonstra que a idade máxima de atuação da cirurgia pediátrica é variada e que alguns serviços mantêm o atendimento de pacientes acima de 18 anos. A transição dos pacientes pediátricos para as especialidades adultas é um assunto relevante e que precisa ser estudado e debatido para que se possa assegurar um adequado seguimento a longo prazo.

Palavras Chave: Cirurgia Pediátrica, Transição de cuidado

ID: 15640

Área: EDUCAÇÃO MÉDICA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15640

Data: 27/08/2020

Horário: 13:40 às 13:50

Sala: SALA 05

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Artigo Original)

Autores: Maronezi, L F C , de Moraes, D M V , Mora, M E L , Souza, S A , Carlotto, J R M

Instituições: Universidade Federal da Fronteira Sul - Passo Fundo - Rio Grande do Sul - Brasil

Título: AVALIAÇÃO DA CURVA DE APRENDIZADO EM EVENTO ON-LINE DE CIRURGIA GERAL

Objetivo: Muito discute-se hoje acerca da Educação a Distância, uma modalidade de ensino que utiliza recursos tecnológicos de modo a superar as barreiras físicas, atendendo a grandes contingentes de alunos de forma simultânea e propagando diferentes níveis de conhecimento, contudo, dentro da área da saúde, ainda muito recente, fomentando discussões acerca da sua real aplicabilidade e funcionalidade. Assim, o presente estudo objetivou avaliar a eficácia de um evento de cirurgia realizado na modalidade a distância através do uso de curvas de aprendizado baseadas em pré-testes e pós-testes.

Método: Trata-se de um estudo longitudinal realizado pelos discentes do curso de medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), campus Passo Fundo, ao longo do mês de julho de 2020, envolvendo o uso de pré-testes e pós testes, em que se buscou avaliar a curva de aprendizado de acadêmicos da área da saúde quanto a conceitos de cirurgia geral antes e após a realização de um evento online (II Simpósio de Cirurgia da Liga Acadêmica de Cirurgia da UFFS). O evento em questão teve duração de dois dias e englobou seis palestras ministradas por especialistas das áreas de cirurgia de vias biliares, cirurgia plástica, urologia, cirurgia robótica e otorrinolaringologia. Nove questões foram elaboradas acerca destas temáticas, sendo aplicadas por meio de um formulário eletrônico antes das palestras, em cada dia, e após a realização das mesmas, avaliando assim o conhecimento retido pelo público após a aula. A análise estatística foi realizada pelo programa PSPP (distribuição livre) e englobou as frequências relativas, médias, desvio padrões e diferenças entre o número de acertos em cada questão antes e após o evento.

Resultados: O número de respostas dos pré-testes e pós-testes, ao fim do primeiro e segundo dia de evento, totalizou, respectivamente, 1.187, 1.035, 1.096 e 1.015 indivíduos. Evidenciou-se uma média total de acertos de 42,4±9,8% nos pré-testes e de 47,3±11,6% nos pós-testes, com aprendizado médio de 4,8±3,8%. O coeficiente de melhora, definido pela diferença entre a frequência de acertos no pré e pós-teste, variou de 10,4%, 9,8% e 6,5% em questões de média complexidade até 0,4%, 0,9% e 1,7% nas de maior complexidade.

Conclusões: Assim, conclui-se que, em todas as áreas, foram obtidos melhores resultados nos pós-testes após execução das palestras, evidenciando que a modalidade on-line é uma opção satisfatória como ferramenta de atualização profissional e aprendizagem acadêmica. Dentre as limitações do estudo, destaca-se a presença de um público heterogêneo composto por acadêmicos de diversos períodos e cursos da área da saúde, bem como, a ausência de padronização acerca da dificuldade de cada questão e a falta de garantia de que todas as respostas foram dadas apenas com o conhecimento adquirido no evento. Outrossim, enfatiza-se que a opção de ensino remoto pode e deve ser considerada frente às adversidades que venham a surgir no ensino médico, sendo um meio de se atingir grandes públicos acadêmicos.

Palavras Chave: Cirurgia Geral. Educação Médica. Educação de Graduação em Medicina.

ID: 15668

Área: COLOPROCTOLOGIA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15668

Data: 27/08/2020

Horário: 12:10 às 12:20

Sala: SALA 05

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Artigo Original)

Autores: Grenteski, F , Agner Ribeiro , J G , Feitoza , J A , Skare , T

Instituições: Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná - Curitiba - Parana - Brasil

Título: TAXA DE DETECÇÃO DE ADENOMA NO SERVIÇO DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA EM UM HOSPITAL DE CURITIBA

Objetivo: O objetivo primário foi estabelecer a taxa de detecção de adenoma no serviço de endoscopia digestiva do Hospital Universitário Evangélico Mackenzie. Nosso objetivo secundário foi estabelecer análise sobre as condições de preparo e a epidemiologia dos pólipos. Estabelecer comparativos dos dados obtidos com as preconizações vigentes na Sociedade Americana de Endoscopia Gastrointestinal e Colégio Americano de Gastreterologia a fim de estabelecer um indicador de qualidade para o serviço analisado.

Método: Trata-se de um estudo descritivo, transversal e retrospectivo realizado com base nos dados contidos em prontuários eletrônicos de pacientes que foram submetidos a colonoscopia de rastreamento entre os anos de 2015 a 2018. Foram extraídos dos prontuários o sexo, idade, progressão do colonoscópio, as condições de preparo, presença de pólipos, suas localizações e tamanhos, tipos histológicos dos pólipos e o grau de displasia dos adenomas. Apenas colonoscopias de rastreamento, com preparo adequado e progressão completa do colonoscópio foram consideradas para análise da TDA. Indivíduos com menos de 50 anos, sintomáticos, falta de informações no prontuário ou histórico prévio de Câncer colorretal (CCR) na família foram excluídos.

Resultados: Foram selecionados um total de 311 pacientes. Destes, 186 eram do sexo feminino (59,8%) e 125 do sexo masculino (40,1%). Os limites de idades estabelecidos foram de 50 a 90 anos e os pacientes foram subdivididos em dois grupos etários: acima ou igual a 60 e abaixo de 60 anos. A Mediana da idade foi de 62 anos (56-69). 125 pacientes (40,1%) tinham idade inferior a 60 anos e 186 (59,8%) tiveram idade acima de 60 anos. A TDA foi de 26,5%. A TDA masculina foi de 30,5% e a feminina de 23,7%. Os exames foram completos em 86,1% das colonoscopias e o preparo intestinal foi considerado adequado em 84,8%. Em relação a progressão do aparelho, foi notado que 93,5% dos exames adequados tiveram progressão completa contra apenas 44,6% dos exames inadequados ($p < 0,0001$). Quanto aos tipos histológicos, 21,8% dos pacientes apresentaram displasia de baixo grau, e 5,9% com displasia de alto grau. Adenoma tubular com baixa displasia foi o mais frequente dentre os achados de exame – 17%. Adenomas e pólipos foram mais frequentes em cólon distal ($p = 0,0058$) e o tamanho elevado do pólipo foi associado a displasia de alto grau ($p = 0,008$). O grupo etário acima ou igual a 60 anos apresentou mais pólipos e adenomas em relação ao grupo abaixo de 60 anos ($p = 0,014$).

Conclusões: O estudo mostra uma TDA no serviço de endoscopia dentro do preconizado tanto pela Sociedade Americana de Endoscopia Gastrointestinal quanto o Colégio Americano de Gastreterologia. Algumas padronizações e revisões dos protocolos de preparação intestinal podem aumentar esse desempenho, diminuindo assim a incidência do câncer de intervalo.

Palavras Chave: Neoplasias colorretais, Pólipos intestinais, Endoscopia Gastrointestinal, Colonoscopia, Programas de Rastreamento.

ID: 15695

Área: VIAS BILIARES

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15695

Data: 27/08/2020

Horário: 10:20 às 10:30

Sala: SALA 03

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Artigo Original)

Autores: Ferreira, G F , Souza, L O , Rocha, J L F d N , Araújo, S L M

Instituições: Hospital Regional da Asa Norte - Brasília - Distrito Federal - Brasil

Título: PERFIL EPIDEMIOLOGICO DAS COLECISTECTOMIAS REALIZADAS EM UM HOSPITAL ESCOLA: LAPAROSCOPICA VERSUS CONVENCIONAL

Objetivo: Observou-se, na literatura, ausência de dados recentes sobre o perfil clínico-epidemiológico de pacientes submetidos a colecistectomia num hospital escola do Distrito Federal (DF). Sendo assim, o objetivo deste trabalho foi construir o perfil clínico-epidemiológico de pacientes submetidos a colecistectomia laparoscópica ou convencional na unidade de cirurgia geral de um hospital escola do DF no período de maio de 2018 a abril de 2019.

Método: Trata-se de um estudo longitudinal, analítico, retrospectivo, de cunho quantitativo, feito através da análise de prontuários de pacientes submetidos a colecistectomia laparoscópica ou convencional na unidade de cirurgia geral de um hospital escola do DF no período de maio de 2018 a abril de 2019.

Resultados: Foram incluídos 370 pacientes com idade média de 45,5 anos. Destes, 267 (72,2%) eram do sexo feminino. Foram realizadas 298 (80,5%) colecistectomias videolaparoscópicas e 72 (19,5%) colecistectomias abertas. Dos pacientes operados eletivamente (51,9%, n=192), 93,8% foram submetidos a técnica videolaparoscópica; ao passo que, dos pacientes operados de urgência (48,1%, n=178), 66,3% foram submetidos a técnica videolaparoscópica. O tempo médio de internação foi de 3,03 dias para colecistectomias videolaparoscópicas e 6,98 dias para colecistectomias abertas. A taxa de reoperação foi de 0,67% para colecistectomias videolaparoscópicas e 2,78% para colecistectomias abertas. A taxa de transferência para Unidade de Terapia Intensiva (UTI) foi de 1,06% para colecistectomias videolaparoscópicas e 1,39% para colecistectomias abertas. A taxa de mortalidade foi de 0,67% para colecistectomias videolaparoscópicas e 1,39% para colecistectomias abertas.

Conclusões: O perfil predominante nos pacientes submetidos a colecistectomia neste serviço foi composto por mulheres com idade média de 45 anos. Houve maior prevalência da técnica videolaparoscópica, mesmo nas cirurgias de urgência. Nesta unidade; as taxas de reoperação, mortalidade e transferência para UTI foram menores nas colecistectomias videolaparoscópicas e variaram dentro do estabelecido em literatura para ambas as modalidades cirúrgicas.

Palavras Chave: Cirurgia Geral, Colecistectomia, Epidemiologia

ID: 15700

Área: EDUCAÇÃO MÉDICA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15700

Data: 27/08/2020

Horário: 13:30 às 13:40

Sala: SALA 05

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Artigo Original)

Autores: Souza, M E R , Buonarotti, M M , Muniz, L D P , Rosa, C G , Felten, C C , Silva, V M R

Instituições: Universidade de Ribeirão Preto - Ribeirão Preto - Sao Paulo - Brasil

Título: ANALISE DA PREVALENCIA DE CANCER COLORRETAL EM FAMILIARES DE PARTICIPANTES DE CAMPANHA DE PREVENÇÃO REALIZADA POR ALUNOS DE MEDICINA DO MODELO PBL

Objetivo: Avaliar a prevalência de câncer colorretal (CCR) em familiares de participantes de uma campanha de prevenção.

Método: Estudo transversal de base populacional realizado com 213 voluntários participantes de uma campanha de prevenção realizada por alunos de medicina do modelo Problem Based Learn (PBL) os quais foram avaliados ativamente por questionário estruturado.

Resultados: Dos participantes, 85,5% foram mulheres. A média de idade foi 60,7+/-14,1 anos. Dos participantes, 77% sabiam da existência do CCR. Em relação ao grau de escolaridade, 47% possuíam ensino fundamental, 30% ensino médio, 20% graduação, 2% pós-graduação e 1% não quiseram responder. No quesito familiar, quando indagados sobre a existência de casos de CCR em familiares, 14,1% responderam afirmativamente. Desses, 17% eram em tios, 17% em avós, 13% em irmãos, 13% em conjugues, 10% em pais, 14% em primos, 3% em filhos e 13% em mais do que um membro da família.

Conclusões: Houve alta prevalência de CCR em familiares dos participantes. A maioria foi verificada em avós e tios. Isso confirma a importância do rastreamento do CCR para detecção precoce e tratamento. O desconhecimento sobre a existência da doença e sua gravidade ainda é evidente tornando nítida a necessidade de campanhas para conscientização. A atuação dos estudantes de medicina, precocemente inseridos na comunidade, demonstra possibilidade de modificar essa realidade e fomentar a informação.

Palavras Chave: câncer colorretal, prevenção, rastreamento.

ID: 15702

Área: CIRURGIA PLÁSTICA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15702

Data: 27/08/2020

Horário: 11:00 às 11:10

Sala: SALA 06

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Artigo Original)

Autores: Vilela, J C , Silva Neto, M P , Medeiros, A G , Tiveron, L R C C , Cunha, M T R , Padilha, V A , Pereira , J P R , Machado, S

Instituições: Universidade Federal do Triângulo Mineiro - Uberaba - Minas Gerais - Brasil

Título: RECONSTRUÇÃO DA PALPEBRA INFERIOR: APLICABILIDADE DA TÉCNICA DE RETALHO ZIGOMÁTICO-PALPEBRAL

Objetivo: Objetivo: Reconstruir defeitos da pálpebra, baseado nos pilares da restauração anatômica e funcional, pode ser um desafio ao cirurgião plástico, visto que a pálpebra é uma região facial de importância funcional e estética. O objetivo deste estudo é apresentar a utilização de uma técnica opcional para reconstruir defeitos da lamela anterior da pálpebra inferior com o uso de retalho cutâneo zigomático-palpebral, técnica desenvolvida em 1845 por Hermann Eduard Fritze, que demonstra ser uma opção versátil, segura e resolutiva afim de reconstruir a pálpebra inferior. Essa técnica revela uma alternativa excelente para peles escleroatróficas de pessoas idosas; casos de retrações por queimaduras, traumas ou associação com outros tipos de retalho; assim como em pacientes jovens sem redundância de pele palpebral superior, nas quais o uso de retalhos como o de Fricke ou Tripier são limitados.

Método: Método: O estudo mostra a indicação do retalho zigomático-palpebral em casos de ectrópio, reconstrução após ressecção de neoplasias, cobertura de enxertos cartilagosos, retrações de queimaduras e associação com outros retalhos. Este é um retalho de transposição composto por pele e subcutâneo, randomizado. A técnica consiste no uso de retalhos locais que possuem características semelhantes à área do defeito, o que permite exequibilidade, segurança e mimetização.

Resultados: Resultados: A altura e o comprimento vertical palpebral podem ser restaurados através da utilização do retalho zigomático-palpebral para reconstrução da pálpebra inferior, o que previne e corrige o ectrópio. Os resultados imediatos e tardios são satisfatórios, bem aceitos pela equipe cirúrgica e pelo paciente tanto em quesitos estéticos quanto funcionais, pois garante-se oclusão palpebral e lubrificação ocular adequadas. A maior queixa dos pacientes operados é o edema linfático do retalho, o qual apresenta resolução espontânea com tempo médio de seis meses. A maior ressalva da literatura vem do fato de o desenho do retalho não levar em conta as subunidades estéticas da face, todavia, nesse estudo, as cicatrizes na região malar se mostraram esteticamente aceitáveis pelo paciente e equipe cirúrgica, além da restauração anatômica e funcional serem atingidas. Não foram registrados casos de infecção, hematomas, deiscência cirúrgica e demais intercorrências.

Conclusões: Conclusões: O retalho zigomático-palpebral é uma técnica alternativa que pode ser aplicada em casos específicos, como de pele escleroatrófica em idosos, onde há mínima frouxidão, para jovens com tecido palpebral superior insuficiente para reconstruir grandes defeitos e correção de ectrópio cicatricial. As principais vantagens da técnica, portanto, são a simplicidade de execução, o sangramento mínimo, a baixa morbidade de área doadora e a realização do procedimento sob anestesia local, pontos importantes diante da desafiadora tarefa de correção da pálpebra inferior nesses casos.

Palavras Chave: Pálpebras; Retalhos; Procedimentos Cirúrgicos Reconstructivos.

ID: 15706

Área: URGÊNCIAS NÃO TRAUMÁTICAS

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15706

Data: 27/08/2020

Horário: 13:10 às 13:20

Sala: SALA 06

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Artigo Original)

Autores: Quintas, M L , Colombo, J R , Costa, W M V , Oissa, G M , de Stefani, S M , Leal, M F B , de Oliveira, C M C A

Instituições: HOSPITAL ESTADUAL VILA ALPINA - SÃO PAULO - Sao Paulo - Brasil

Título: APENDICITE AGUDA E A PANDEMIA DE SARS-COV2 - UM ESTUDO COMPARATIVO ENTRE OS ANOS DE 2019 E 2020

Objetivo: Comparar os casos de apendicite aguda ocorridos no mesmo período de 2019 e 2020, na vigência da pandemia por SARs-CoV 2. Correlacionar a duração da queixa principal e procura ao serviço médico, associado ao tipo de cirurgia, fases da doença e complicações, bem como avaliar os desfechos pós cirúrgicos, incluindo tempo de internação, reabordagens e óbitos.

Método: Trata-se de um estudo retrospectivo e descritivo com levantamento de dados através de prontuário, realizado no Hospital Estadual Vila Alpina, localizado na zona leste de São Paulo. O período avaliado compreende os meses de março a junho de 2019 e 2020. Os critérios de inclusão foram os casos de apendicite aguda diagnosticados clínico e radiologicamente. As variáveis analisadas foram: tempo de sintomas, fase da doença, achados intraoperatórios, anatomopatológico, tempo de internação, desfecho e reabordagens cirúrgicas.

Resultados: No período compreendido entre março a junho de 2019 houve um total de 5600 atendimentos no Pronto Socorro de Cirurgia Geral, sendo 78 diagnósticos de apendicite aguda; enquanto no mesmo período de 2020, observou-se redução de 47,17% no número total de atendimentos, totalizando 2958, com 64 casos de apendicite aguda. O tempo médio entre o início dos sintomas e a procura por atendimento foi de 3,05 dias em 2019 e 2,70 em 2020. Os tipos de cirurgia compreenderam técnicas abertas e videolaparoscópicas. Quanto aos achados intraoperatórios relativos a fase da apendicite aguda, em 2019, as fases 2 e 4 foram as mais prevalentes, com 34,61% dos casos cada. Em 2020, este padrão se manteve, sendo 49,62% na fase 2 e 23,43% na fase 4, entretanto se observou um aumento no número de casos em fase 3 de 50% quando comparado ao ano anterior. A média de internação foi de 3,08 dias em 2019 e 3,12 em 2020. Quanto a evolução, naquele ano 5 pacientes necessitaram de internação em Unidade de Tratamento Intensivo e, neste, 2, sendo que um evoluiu a óbito. Tratando-se das complicações, houve 2 reabordagens para drenagem de abscesso intracavitário em 2019, enquanto em 2020 foram necessárias 4 reabordagens, sendo 2 drenagem de abscesso intracavitário, 2 ressuturas de parede devido a evisceração e eventração. Em relação ao resultado anatomopatológico de 2019, 2 foram tumor neuroendócrino e os demais confirmaram apendicite aguda em diferentes estágios. Já em 2020 apenas 1 caso diferiu de apendicite aguda, evidenciando adenocarcinoma.

Conclusões: A pandemia impactou significativamente no número de atendimento médico neste serviço. No entanto, as políticas públicas de isolamento social relacionado ao COVID 19 não aumentaram o intervalo entre o início de sintomas sugestivos de apendicite aguda e a busca por atendimento médico. As complicações no pós-operatório desta

patologia dobraram na vigência da pandemia e o único óbito deste estudo ocorreu no ano de 2020, evidenciando um pior desfecho, quando comparado ao mesmo período do ano anterior.

Palavras Chave: APENDICITE AGUDA; COVID; ABDOME AGUDO

ID: 15707

Área: COLOPROCTOLOGIA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15707

Data: 27/08/2020

Horário: 12:00 às 12:10

Sala: SALA 05

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Artigo Original)

Autores: Portugal, M M , Portilho, A L C , Lemaire, C C , Fidelman, C R , Rodrigues, L C , Machado, V E S

Instituições: Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP) - Salvador - Bahia - Brasil

Título: PERFIL EPIDEMIOLOGICO DOS PACIENTES COM CANCER DE COLON NO BRASIL ENTRE 2015-2019: O ESPAÇO DA ABORDAGEM CIRURGICA

Objetivo: Definir o perfil epidemiológico dos pacientes com câncer de cólon que foram submetidos a tratamento cirúrgico.

Método: Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo sobre neoplasia maligna do cólon, considerando pacientes cirúrgicos e não cirúrgicos. Os dados foram obtidos no Painel-Oncologia do DATASUS. Foram pesquisados os seguintes indicadores epidemiológicos: sexo, faixa etária, tempo de tratamento, estadiamento e região do país, no período de Janeiro/ 2015 a Dezembro/ 2019, no Brasil.

Resultados: No período analisado foram notificados 60.392 casos de neoplasia maligna do cólon em todo território nacional, com leve predominância do sexo feminino (51.5%). A análise por faixa etária demonstrou aumento gradual dos casos a partir da 3ª década de vida (12,5%), com pico de incidência na 5ª década (28.5%), em oposição àqueles com idade inferior a 30 anos (4.7%). A duração de tratamento superior a 60 dias ficou reservada aos pacientes não cirúrgicos (92.5%), ao passo que a maioria dos pacientes tratados cirurgicamente (71.5%) necessitaram de tempo inferior a 30 dias para finalização do tratamento. Quanto à análise de notificação por região, o Sudeste (43.5%) foi responsável pela maioria dos casos de neoplasia maligna de cólon, seguido da região Sul (22.1%), Nordeste (14%), Centro-Oeste (5.5%) e Norte (2%), notificadas no período de 2015 a 2019.

Conclusões: O perfil do brasileiro com câncer de cólon é: mulher, entre 50 e 70 anos e oriunda das regiões Sul ou Sudeste do país. Esse mesmo padrão foi observado tanto entre os pacientes cirúrgicos quanto àqueles submetidos a quimioterapia e radioterapia, sendo o tempo de tratamento a única variável distinta entre os grupos: durando até 30 dias entre os pacientes cirúrgicos, e mais de 60 dias entre os não cirúrgicos.

Palavras Chave: Câncer de Cólon. Cirurgia. Oncologia. Epidemiologia.

ID: 15712

Área: URGÊNCIAS NÃO TRAUMÁTICAS

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15712

Data: 27/08/2020

Horário: 15:20 às 15:30

Sala: SALA 05

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Artigo Original)

Autores: Kipper, A C S , Silveira, B S , Sanches, B L S , Coutinho, G M , Bahia, T V

Instituições: Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública - Salvador - Bahia - Brasil

Título: PERFIL EPIDEMIOLOGICO DAS COMPLICAÇÕES EM ASSISTENCIA MEDICA E CIRURGICA NO BRASIL

Objetivo: Descrever os aspectos relativos à mortalidade por complicações de assistência médica e cirúrgica, abordando características epidemiológicas.

Método: Trata-se de um estudo descritivo transversal, com dados secundários publicados pelo Ministério da Saúde através do DATASUS e extraídos do Sistema de Internações Hospitalares do SUS, sobre o país. Foi selecionado um período de 10 anos (entre 05/2010 e 05/2020). Os dados compreenderam o serviço público e privado e os casos registrados como CID-Y40 a Y84 (complicações de assistência médica e cirúrgica), em caráter de urgência. As variáveis coletadas foram: internações, custo total, óbitos e taxa de mortalidade e foram especificados quanto a faixa etária, a região e a unidade da federação. Para a tabulação das informações, foram utilizados o TABNET e o Microsoft Excel versão 1908, nos quais elas foram formatadas em planilha e transformadas em banco de dados. As variáveis foram analisadas considerando os números absolutos e relativos (percentual).

Resultados: Foram registrados 267.666 internações e 9.764 óbitos (3,65%) no Brasil, de 05/2010 a 05/2020, devido a complicações em assistência médica e cirúrgica. Quanto a taxa de mortalidade, houve prevalência na região Nordeste, com 57.039 internações e 2.290 óbitos (4,01%), e, por último, na região Norte, com 8.095 internações e 200 óbitos (2,47%). Quanto aos custos totais por região, têm-se que o conjunto equivaleu a R\$471.296.815,60, sendo que a região Sudeste foi a que mais gastou, com um custo de R\$285.596.091,69 (60,6%), e a região Norte a que menos, com um custo total de R\$10.319.054,41 (2,18%). Quanto a análise por faixa etária, tem-se que, embora o número de internações tenha sido maior na faixa etária entre 50 e 59 anos (39.576), o custo total foi maior na faixa etária entre os 60 e 69 anos (R\$88.493.169,69). O número de internações foi menor na faixa etária de menor que 1 ano (3.708), porém atingiu a maior média por internação (R\$3.773,17), e custo total de R\$13.990.930,10. Já o valor total foi menor entre as crianças entre 5 e 9 anos, sendo de R\$5.845.993,67, atingindo o menor valor médio por internação (R\$843,46). Em relação à taxa de mortalidade, a maior foi no grupo de 80 anos ou mais que atingiu 9,69%, sendo o número total de óbitos (NTO) de 1.628, enquanto a menor foi na faixa etária de 5 a 9 anos, sendo de 0,46% (NTO de 32). Por fim, embora tenha ficado em terceiro em relação à taxa de mortalidade (5,58%), o grupo de 60 a 69 anos obteve o maior NTO, chegando a 2.050.

Conclusões: O presente estudo mostra que a taxa de mortalidade por complicações médicas e cirúrgicas no Brasil é mais prevalente na região Nordeste e nos idosos a partir de 80 anos. Em contraponto, é menos na região Norte e na faixa etária de 5 a 9 anos. Associado a isso, observa-se que essas complicações possuem importante caráter dispendioso por atingir majoritariamente uma população economicamente ativa (50-59 anos), o que torna necessário a implementação de protocolos mais seguros para redução de complicações.

Palavras Chave: Complicações; Mortalidade; Custos; Cirurgia

ID: 15725

Área: EDUCAÇÃO MÉDICA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15725

Data: 27/08/2020

Horário: 15:10 às 15:20

Sala: SALA 05

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Artigo Original)

Autores: Chicone, M C , Pignatari, M L , Lima, A B L , Rocha, P C , Buosi, L G , Pacca, F C

Instituições: Faceres - São José do Rio Preto - Sao Paulo - Brasil

Título: OS IMPASSES EM EDUCAÇÃO CIRURGICA CAUSADOS PELA PANDEMIA DO COVID-19: UMA REVISAO SISTEMATICA DE LITERATURA

Objetivo: Realizar uma revisão sistemática de literatura sobre os impasses encontrados na Educação Médica no âmbito de Ensino em Cirurgia na atual pandemia ocasionada pelo COVID-19.

Método: Foi realizada uma busca nas bases de dados Scielo, Pub-Med, MedLine a partir das palavras-chaves COVID-19, educação médica, educação médica em tempos de pandemia, educação médica e COVID-19, educação cirúrgica, e ensino em cirurgia. A partir disso, foram selecionados 18 artigos publicados nos últimos cinco anos a respeito do tema para realização de uma revisão sistemática de literatura sem metanálise. Ao longo do processo foram excluídos da revisão três artigos devido à falta de conteúdo em comum com a pesquisa ou descrição não condizente como o ensino cirúrgico no Brasil.

Resultados: A preocupação com as consequências da pandemia na formação médica está presente mundialmente. Dentro das excepcionalidades e incertezas atuais é importante debater os possíveis impactos da epidemia a médio prazo para a nossa sociedade. Há um enorme desafio na adequação do processo formativo, na adequação da carga horária, no desenvolvimento de atividades práticas e das diretrizes curriculares do país. Quando se trata do ensino em cirurgia a preocupação é ainda maior. Uma situação sem precedentes dificulta o estabelecimento de ações e com isso os estagiários estão atuando em diferentes funções não relacionada à cirurgia como tentativa de cobrir lacunas e a escassez de profissionais. Além disso os estagiários atuantes no COVID-19 acabam com o treinamento cirúrgico reduzido em relação aos designados para centros de tratamentos que não sejam o COVID-19. O processo de ensino-aprendizagem de habilidades técnicas cirúrgicas apropriado depende da percepção de sua aplicação na realidade em que o aluno se encontra frente ao paciente e à situação.

Conclusões: A literatura investigada apontou diversas modificações curriculares, atualizações de programas de ensino, busca por novas metodologias. Enfim, todos os aspectos da vida foram abalados de alguma forma e a educação escolar médica não foi imune a isso. Esse vírus sobrecarregou os sistemas de saúde em todo o mundo, com vários países estabelecendo barreiras e bloqueios em todo o país, controles de fronteiras e parâmetros de distanciamento social para controlar a disseminação. Com a suspensão das atividades acadêmicas tem-se a necessidade de explorar novas opções para o treinamento acadêmico, como as plataformas de treinamento remoto. Sabendo que os estagiários são a linha de frente em muitos hospitais, é provável que os mesmos tenham suas carreiras afetadas pela crise provocada pelo surto de COVID-19. Além disso, com a suspensão das atividades acadêmicas não há garantia de que o médico formado dentro dessas condições terá vivenciado as práticas necessárias.

Palavras Chave: Educação Médica em Pandemia; Ensino Cirúrgico; Ensino Médico; Medicina e COVID-19

ID: 15745

Área: CIRURGIA PLÁSTICA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15745

Data: 27/08/2020

Horário: 10:20 às 10:30

Sala: SALA 06

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Artigo Original)

Autores: de Hollanda, M L

Instituições: UERJ - Rio de Janeiro - Rio de Janeiro - Brasil

Título: PERFIL ANTROPOMETRICO DO NARIZ CAUCASIANO NA CIDADE DO RIO DE JANEIRO: IMPORTANCIA NA CIRURGIA PLASTICA ESTETICA

Objetivo: Avaliar as medidas antropométricas do nariz em pacientes caucasianos na cidade do Rio de Janeiro e comparar tais medidas com os padrões ideais estéticos de Powell & Humphreys.

Método: Estudo transversal, observacional, descritivo, quantitativo e qualitativo à respeito do padrão antropométrico nasal de voluntários caucasianos de 18 a 50 anos do Ambulatório Unigranrio. Serão excluídos pacientes com antecedentes de trauma de face e nariz, cirurgia facial prévia e não-caucasianos. Através de fotografias na vista frontal e lateral serão obtidas as seguintes variáveis: distância intercantal, distância alar, comprimento do dorso nasal, ângulo nasofrontal, ângulo nasolabial e projeção da ponta nasal (método de Goode). Análise estatística será realizada para comparar as medidas obtidas entre os gêneros e com os padrões estéticos ideais.

Resultados: O estudo contou com a participação de cem voluntários, sendo 50 homens e 50 mulheres. A idade mínima foi de 18 anos e a máxima de 40 anos, com uma média de idade de 22,4 anos. A média de idade dos homens foi de 22,3 anos e das mulheres de 22,4 anos. Os valores médios obtidos na população do Rio de Janeiro foram: ângulo nasolabial de 104,7°; ângulo nasofrontal de 136,2°; Método de Goode de 0,75; relação distância alar (largura) / nasion-pronasion de 1,29; relação distância alar / distância intercantal de 1,33.

Conclusões: A amostra populacional da cidade do Rio de Janeiro difere estatisticamente dos padrões estéticos atuais de anatomia nasal, com exceção do ângulo nasolabial. Na comparação entre os gêneros, homens apresentaram um ângulo nasolabial mais agudo e uma ponta nasal mais projetada. Dada à importância, torna-se necessário o fomento da antropometria facial para que estudos futuros possam contribuir para cirurgias conhecerem à respeito das medidas nasais específicas nas diferentes populações. Assim, o resultado estético de rinoplastias futuras possa ser cada vez mais natural e adequado aos aspectos demográficos do paciente.

Palavras Chave: rinoplastia; antropometria; estética nasal; medidas nasais; plástica facial.

ID: 15746

Área: COLOPROCTOLOGIA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15746

Data: 27/08/2020

Horário: 11:10 às 11:20

Sala: SALA 05

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Artigo Original)

Autores: Bassani, A , Bressan, T S , Kempf, G F , Dalfovo, M P , Felkl, F R , Dal Ponte, A , Bernardo, L T , Pires, V L

Instituições: Hospital Geral de Caxias do Sul - Caxias do Sul - Rio Grande do Sul - Brasil

Título: COLITE COLAGENOSA: UMA CAUSA FREQUENTE DE DIARREIA CRONICA AINDA SUBDIAGNOSTICADA

Objetivo: A colite colagenosa (CC) é uma das formas com que a colite microscópica (CM), uma síndrome clínica caracterizada pela inflamação crônica do cólon, se apresenta principalmente em mulheres a partir da quinta década de vida. A doença se manifesta através de diarreia crônica, incontinência fecal, perda de peso e dor abdominal. Conquanto ainda rara, essa síndrome vem crescendo nas últimas duas décadas sugerindo uma hipótese cada vez mais relevante. Sendo assim, um estudo retrospectivo com 9 pacientes de hospitais de Caxias do Sul-RS foi realizado para avaliar e comparar aspectos clínico-patológicos dos pacientes avaliados com CC.

Método: Foram analisados prontuários médicos, através de um estudo retrospectivo, de 9 pacientes, todas mulheres acima de 40 anos, internados com queixa de diarreia crônica ou recorrente em hospitais de Caxias do Sul-RS no período de fevereiro de 2018 a maio de 2019. Inicialmente, coletaram-se os dados clínicos e após foram avaliadas variáveis referentes a biópsia histopatológica de tecidos de cólon e reto achados na colonoscopia.

Resultados: Analisando os dados, percebeu-se que todas as amostras possuíam espessamento da membrana basal, presença de granuloma ou fissuras, pesquisa de parasitas e ovos negativa e sinais de inflamação crônica. Na CC, há infiltração da lâmina própria do cólon ou íleo terminal por células inflamatórias e linfócitos intra-epiteliais no qual se observa ainda colágeno subepitelial (>10µm), como evidenciado no estudo. Embora a etiologia seja desconhecida, têm-se responsabilizado fármacos como anti-inflamatórios, beta-bloqueadores, inibidores da bomba de prótons e inibidores seletivos da recaptção de serotonina. Entre os fatores de risco, destacam-se a idade avançada, o sexo feminino e o tabagismo. Entre os diagnósticos diferenciais para diarreia não sanguinolenta devemos levar em consideração causas infecciosas bacterianas ou parasitárias, distúrbios endócrinos como hipertireoidismo, doença celíaca, doença inflamatória intestinal e síndrome do cólon irritável. Além do mais, saber sobre o uso de medicações é fator importante para esclarecer o diagnóstico.

Conclusões: Frente ao exposto, embora menos comum do que intolerâncias alimentares, síndrome do intestino irritável e parasitoses, a CC deve ser posta em pauta nos dias atuais, sobretudo, quando são observados padrões corriqueiros para a doença em questão. Sexo feminino, idade avançada e tabagismo servem como sinais de alerta para a suspeita frente a uma clínica de diarreia crônica ou recorrente não sanguinolenta. Após a colonoscopia, a avaliação histopatológica dos fragmentos coletados faz-se imperiosa para a descrição das características patognomônicas da doença. Nesse âmbito, mesmo com a mucosa sem alterações, deve-se informar o médico patologista sobre a hipótese avaliada, uma vez que a CC vem crescendo nas últimas duas décadas e sua presença frequentemente se encontra subdiagnosticada.

Palavras Chave: Colite Colagenosa; Colite Microscópica; Diarreia Crônica

ID: 15760

Área: EDUCAÇÃO MÉDICA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15760

Data: 27/08/2020

Horário: 14:00 às 14:10

Sala: SALA 05

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Artigo Original)

Autores: PONTES, A C P , TZZI, M U D F , FELIX, M L D M , MACHADO, J L M

Instituições: UNIVERSIDADE TIRADENTES - MACEIO - Alagoas - Brasil

Título: AVALIAÇÃO DAS COMPETÊNCIAS DE ESTUDANTES DE MEDICINA DE ALAGOAS NA REALIZAÇÃO DE ACESSOS VENOSOS CENTRAIS.

Objetivo: Avaliar as competências adquiridas pelos estudantes de habilidades cirúrgicas do 7º período do curso de medicina do Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL para a realização de acessos venosos centrais.

Método: Foi realizado um estudo de coorte longitudinal com 22 estudantes, alunos da disciplina de Habilidades Cirúrgicas II do curso de medicina do Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL no período que foi de outubro de 2019 a novembro de 2019. Após exposição dos objetivos do trabalho e leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, os estudantes candidatos que aceitaram participar, responderam um mesmo questionário específico em dois momentos: 1- antes da primeira aula acerca do tema, abordando apenas o conhecimento prévio acerca dos seguintes temas: anatomia do sistema vascular cervical e torácico, além das indicações, contraindicações, técnica e complicações dos acessos venosos centrais. 2- Imediatamente após as experiências educacionais (aula teórica e prática). Cada questionário foi numerado e correspondeu a um participante da pesquisa.

Resultados: A aplicação de um questionário pré-formatado foi feita no momento que antecedia o início da abordagem ao tema de acesso venoso central na disciplina, ou seja, os alunos utilizaram apenas o seu conhecimento prévio para tal aplicação. Pode-se observar uma média de 7,24 (40,22%) acertos por discente neste primeiro momento. Já o segundo momento deu-se após o momentos educacionais previstos conforme a ementa da disciplina: aulas teóricas em formato de metodologia ativa e aulas práticas em ambiente de simulação com manequins. Assim , foi obtida uma média de 12,86 (64,32%) acertos por aluno. Consegue-se observar, então, o ganho em relação ao tema com deslocamento do aprendizado que ultrapassa 20% a linha de base (primeiro momento).

Conclusões: Diante do exposto, constatou-se que após a discussão e o treinamento prático, as avaliações das competências adquiridas pelos alunos da disciplina de habilidades cirúrgicas obtiveram uma evolução favorável na curva de aprendizagem do procedimento exercitado devido a compreensão mais aprofundada nos tópicos acerca do tema: anatomia vascular, indicações, contraindicações, princípios de assepsia e antisepsia, técnica e complicações do procedimento. Com a realização da pesquisa, confirmou-se o progresso no desenvolvimento da formação dos acadêmicos, devido à comprovação com o aumento da média de acertos por universitário, através da aplicação de dois questionários no laboratório de habilidades cirúrgicas do Centro Universitário Tiradentes, antes e após a intermediação cognitiva e funcional. O deslocamento educacional do grupo em relação ao tema abordado foi importante, com uma média dentro do esperado e aceitável. Acreditamos que estudos com maior número de participantes venham a contribuir de forma mais robusta para pesquisas posteriores.

Palavras Chave: Acesso venoso, Habilidades cirúrgicas, Competências adquiridas

ID: 15766

Área: EDUCAÇÃO MÉDICA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15766

Data: 27/08/2020

Horário: 13:20 às 13:30

Sala: SALA 05

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Artigo Original)

Autores: Francisco , C J , Tortorello, A B F , Muniz, L D P , Rosa, C G , Felten, C C , Silva, V M R

Instituições: Universidade de Ribeirão Preto - Ribeirão Preto - Sao Paulo - Brasil

Título: ANÁLISE DA PERCEPÇÃO DOS PARTICIPANTES SOBRE FATORES DE RISCO RELACIONADOS AO CÂNCER COLORRETAL. RELATO DE UMA CAMPANHA DE PREVENÇÃO REALIZADA POR ALUNOS DE MEDICINA DO MODELO PBL

Objetivo: Avaliar a percepção dos entrevistados sobre os fatores de risco para CCR, em uma campanha de prevenção.

Método: Os dados foram coletados durante uma campanha de prevenção. Utilizou-se um questionário previamente estruturado, aplicado ativamente. A execução contou com participação de alunos do curso de medicina do modelo Problem Based Learn (PBL).

Resultados: Dos 214 participantes, 87,9% eram mulheres e 12,15%, homens. A idade média foi 60,7 +/-14,1 anos. A escolaridade prevalente revelou-se ensino fundamental incompleto (46,3%). Os participantes foram questionados sobre 12 fatores de risco para CCR, sendo 5 modificáveis e 7 não-modificáveis. O fator mais assinalado dentre todos foi "Dieta" (58,4%) e o menos, "Raça" (14,5%). Com relação a idade, os participantes acima de 50 anos consideraram pelo menos 3 fatores em 51,8% dos modificáveis e em 33,1% dos não-modificáveis. Já os com idade inferior a 50, consideraram 52,1% e 43,8%, respectivamente.

Conclusões: Apesar de possível a prevenção por meio do controle de fatores modificáveis e diagnóstico precoce através do rastreamento por colonoscopia, o CCR incide entre as três neoplasias malignas mais relevantes no Brasil. Isso pode relacionar-se à percepção dos fatores de risco, sugerindo a necessidade de acesso ao conhecimento das formas de prevenção, bem como de rastreamento precoce. A atuação dos estudantes de medicina na instrução da comunidade demonstra uma possibilidade de modificar o perfil epidemiológico assistido, visando reduzir morbimortalidade e melhorar qualidade de vida.

Palavras Chave: Câncer colorretal, prevenção, fator de risco

ID: 15769

Área: EDUCAÇÃO MÉDICA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15769

Data: 27/08/2020

Horário: 13:10 às 13:20

Sala: SALA 05

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Artigo Original)

Autores: Silva, L E , Santos , K G , Muniz, L D P , Rosa, C G , Felten, C C , Silva, V M R

Instituições: Universidade de Ribeirão Preto - Ribeirão Preto - Sao Paulo - Brasil

Título: ANALISE DA PERCEPÇÃO DOS PARTICIPANTES SOBRE A REALIZAÇÃO OU NÃO DE COLONOSCOPIA COMO PREVENÇÃO DO CANCER COLORRETAL. RELATO DE UMA CAMPANHA DE PREVENÇÃO REALIZADA POR ALUNOS DE MEDICINA DO MODELO PBL

Objetivo: Avaliar a percepção dos participantes quanto a realização da colonoscopia como rastreio do CCR.

Método: Foi aplicado um questionário contendo 8 perguntas a 213 participantes (26 homens e 187 mulheres, com idade entre 21 e 95 anos) de uma campanha de prevenção realizada por alunos do curso de medicina, cuja modalidade de ensino é Problem Based Learning (PBL).

Resultados: Os resultados indicam que a maioria dos participantes (83%) não sabiam sobre os métodos de prevenção do CCR e que a pequena parcela dos entrevistados que já realizou o exame de colonoscopia (20%) o fez com média de idade de 59,42 anos. Entre aqueles que realizaram colonoscopia, os resultados obtidos foram na maioria normais (82,5%). Quando questionados sobre o desejo de realizar o exame para a prevenção, a maioria (56%) concordou. Porém, os outros participantes ainda julgaram desnecessário ou não desejaram.

Conclusões: Constatou-se que o nível de informação sobre a colonoscopia como método de prevenção do CCR ainda é escasso, o que evidencia a necessidade de implementar campanhas e medidas educativas acerca da doença e sua prevenção. A participação dos estudantes de medicina, precocemente inseridos na comunidade, pode estimular isso.

Palavras Chave: Câncer colorretal, prevenção, colonoscopia

ID: 15773

Área: VIAS BILIARES

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15773

Data: 27/08/2020

Horário: 10:40 às 10:50

Sala: SALA 03

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Artigo Original)

Autores: Meinertz, E F , de Sousa, A M S , Ferreira Santos, C d C , Silva, C M M , Gama Filho, O P

Instituições: Universidade Federal do Maranhão (UFMA) - SAO LUIS - Maranhao - Brasil

Título: TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES IATROGENICAS DO SISTEMA BILIAR EXTRA-HEPATICO

Objetivo: Lesões iatrogênicas traumáticas do trato biliar extra hepático embora raramente ocorram, podem levar a lesões extremas com altas complicações e morbidades. O objetivo do presente estudo é avaliar estratégias de manejo e resultados de pacientes com lesões iatrogênicas do ducto biliar.

Método: Trata-se de um estudo retrospectivo. Durante 15 anos, 100 pacientes foram tratados de lesões biliares iatrogênicas em determinada instituição. Os dados relacionados à etiologia da lesão do trato biliar, seus sintomas, tempo de acometimento ao diagnóstico, tipo de lesão, tratamento, tempo de internação e complicações pós-operatórias foram revisados.

Resultados: As principais apresentações clínicas foram icterícia ou colangite recorrente em 54 pacientes (54%), seguidas por peritonite biliar em 34 (34%) e fístula biliar em 12 pacientes (12%). Apenas em 26 casos (26%), a lesão foi reconhecida no intraoperatório. O procedimento cirúrgico mais frequente foi a colecistectomia aberta em 92 dos 100 pacientes (92%). Os demais foram operados por laparoscopia. Bons resultados foram observados em 73 pacientes com reparo incluindo hepatojejunostomia. Foram detectados 17 casos de estenoses biliares após a técnica de sutura direta e quatorze casos de mortalidade pós-operatória. A taxa de mortalidade foi afetada principalmente pelo sexo feminino, idade avançada e existência de peritonite biliar. No total, 64 pacientes ainda estão vivos com um tempo médio de seguimento de 42 ± 18 meses (3-260 dias). Dos pacientes estudados, 83 são do sexo feminino e 17 do sexo masculino. A média de idade é de 43 ± 18 anos e o Índice de Massa Corpórea tem média de 28 ± 9 Kg/m². De acordo com a classificação de Bismuth, 17 lesões foram qualificadas como tipo I, 33 como tipo II, 49 como tipo III e 1 lesão como tipo IV. O tempo médio de operação foi de 325 ± 186 min; a média do volume de sangue perdido foi de 290 ± 210 ml e o tempo de permanência foi de 49 ± 29 dias. Seguindo a escala de complicações cirúrgicas de Clavien, 37 procedimentos foram classificados como Grau 1, 22 como Grau 2, 10 como Grau 3 e 14 como Grau 4. O índice de mortalidade foi de 14%. A média de procedimentos realizados por paciente foi de 2 ± 1 , com um tempo médio de seguimento de 42 ± 18 meses.

Conclusões: Lesões biliares podem ser, por vezes, complicações potencialmente fatais. Um reparo bem-sucedido pode fornecer aos pacientes um alívio permanente dos sintomas, enquanto um reparo falho pode resultar em obstrução biliar recorrente, reoperação e até óbito.

Palavras Chave: Ductos Biliares; Ductos Biliares Extra-Hepáticos; Cirurgia; Complicações Pós-operatórias;

ID: 15837

Área: EDUCAÇÃO MÉDICA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15837

Data: 27/08/2020

Horário: 14:10 às 14:20

Sala: SALA 05

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Artigo Original)

Autores: Amaral, A C B , de Almeida, R A , Silva, C d O , Fredini, L O B , Elias, P E

Instituições: Universidade Municipal de São Caetano do Sul - São Caetano do Sul - Sao Paulo - Brasil

Título: AVALIAÇÃO E PERCEPÇÃO DO PROGRAMA DE MONITORIA DA DISCIPLINA DE HABILIDADES CIRURGICAS EM UMA UNIVERSIDADE DA GRANDE SAO PAULO.

Objetivo: Avaliar a visão dos professores sobre o aproveitamento e evolução dos monitores, bem como a auto-avaliação destes sobre sua evolução do conhecimento sobre as técnicas cirúrgicas.

Método: Realizou-se um estudo de corte transversal observacional, através da aplicação de 2 questionários na qual continham questões de múltipla escolha e dissertativa, aplicados para os docentes e os alunos que exerceram a monitoria durante período de 2017 a 2019. Este foi elaborado pelo próprio grupo com base em artigos que abordavam o mesmo tema. Para análise estatística, realizou-se análise exploratória de dados através de medidas resumo no software R.

Resultados: A amostra contemplou 5 docentes e 25 monitores que freqüentavam o oitavo semestre do curso de medicina, no período de 2017 a 2019, sendo a maioria do sexo feminino. Em relação ao motivo para se candidatar à monitoria, 37,1% relataram afinidade com o assunto e 25,7% possibilidade de aprimorar as técnicas cirúrgicas. Quanto aos docentes, 60% relataram a monitoria como oportunidade de aumentar o conhecimento dos monitores sobre a área. No início do programa apenas 4% dos entrevistados relataram ótimo conhecimento da disciplina, já ao final esse valor passou para 40%, em concordância com a avaliação dos docentes. Em relação à capacidade dos monitores em transmitir o conhecimento para os alunos, tanto os alunos (60%) quanto os docentes (60%) a consideraram como satisfatória. De acordo com as expectativas em relação ao programa, 60% dos monitores relataram ter atingido além do esperado. Sobre o programa de monitoria, 60% dos docentes consideraram ótimo e relataram que a dificuldade para seu funcionamento tenha ocorrido devido a pouca disponibilidade de horário entre os alunos interessados (60%).

Conclusões: Verificou-se que os dados do trabalho foram compatíveis com o método "See one, do one, teach one", baseado neste estudo. Além dos resultados positivos em relação às técnicas de aprendizagem cirúrgica, contribuiu expressivamente para a autoconfiança em relação à disciplina. Os resultados foram compatíveis tanto na visão dos monitores quanto dos docentes, indicando a importância do programa de monitoria para aperfeiçoamento não somente profissional, mas como forma desenvolvimento intra e interpessoal.

Palavras Chave: Monitoria, Prática cirúrgica, educação médica.

ID: 15845

Área: EDUCAÇÃO MÉDICA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15845

Data: 27/08/2020

Horário: 13:00 às 13:10

Sala: SALA 05

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Artigo Original)

Autores: Reimberg, J , Menezes, F H , Passeri, S M R R

Instituições: UNICAMP - Campinas - Sao Paulo - Brasil

Título: A MIDIA ELETRONICA E O PERFIL DE ESTUDO DO RESIDENTE EM CIRURGIA

Objetivo: A Residência Médica é baseada no treinamento em serviço, aliando tanto atividades assistenciais quanto de ensino-aprendizagem. Pela limitação advinda da carga horária e do grande volume de atividades assistenciais designado ao médico residente (MR), há pouco tempo às atividades complementares de ensino teórico, para consolidação do conhecimento adquirido na prática. Desta forma, as escolas médicas enfrentam atualmente o desafio de transmitir o conhecimento essencial à formação do especialista em um tempo limitado, de maneira sólida e efetiva. Em meio a isso, o e-learning, definido de modo abrangente como um meio educacional fundamentado no uso da internet, se mostra como ferramenta cada vez mais importante no contexto da Educação Médica atual. Assim, o trabalho objetivou caracterizar o uso das mídias eletrônicas pelos residentes e traçar o perfil de estudo do MR em Cirurgia Geral.

Método: Este estudo de corte transversal analisou o perfil de estudo dos MRs matriculados em especialidades cirúrgicas, caracterizando o uso das mídias eletrônicas por meio de questionário padronizado, que englobou 5 temas. Este foi aplicado anonimamente por entrevista individual aos MRs da área cirúrgica do Hospital de Clínicas de Campinas (HC-UNICAMP) que concordaram em participar voluntariamente, com índice de resposta de 44,76%. Para análise estatística foram utilizados os softwares SPSS - Statistical Package for the Social Sciences, e GraphPad Prism e a correlação para análise dos dados, realizada por meio do coeficiente de correlação de Pearson, com nível de significância de $p < 0.001$.

Resultados: Observou-se que 87,2% dos MRs acreditam que seria interessante o uso associado do e-learning às aulas teóricas, 78,7% deles acreditam que as aulas presenciais são essenciais ao aprendizado durante o curso. Além disso, 61,7% deles relatam preferência pelo uso de material impresso, contra 38,3% que preferem digital. Sobre o tempo despendido com o uso de tecnologia, 45% dos entrevistados afirmam ficar mais de 3hs por dia na internet.

Conclusões: Assim, a partir dessa pesquisa concluiu-se que os residentes atribuem grande importância à tecnologia para a formação, mas não como modo de substituição à metodologia tradicional de ensino e sim como complemento ao processo de ensino-aprendizagem.

Palavras Chave: Educação médica. Ensino. Internato e Residência.

ID: 15861

Área: CIRURGIA VASCULAR

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15861

Data: 27/08/2020

Horário: 09:40 às 09:50

Sala: SALA 04

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Artigo Original)

Autores: CAVALIERI, E , ESTRUTTI, C M , NAKANO, L C U

Instituições: UNIFESP - SP - Sao Paulo - Brasil

Título: ESTUDO COMPARATIVO ENTRE INDICES PREDITIVOS DE RISCO EM CIRURGIA VASCULAR

Objetivo: Avaliar os três principais índices de risco em cirurgia vascular (Gupta, Lee Criteria e VQI) além de comparar com desfechos de mortalidade e complicações pós cirúrgicas durante a internação.

Método: 1. Análise retrospectiva de cirurgias arteriais realizadas na disciplina de cirurgia vascular nos anos de 2017/2018. 2. Análise prospectiva de cirurgias arteriais que serão realizadas na disciplina de cirurgia vascular nos anos de 2019/2020.

Resultados: Foram avaliados 115 procedimentos efetuados em 111 pacientes dentro dos pré-requisitos estabelecidos. Dentre estes, 50,45% pertenciam ao sexo feminino. A idade média foi de 66,9 anos. O período de internação médio foi de 34,7 dias. Houve 82 endarterectomias carotídeas (71,3%); 26 derivações aorto-iliacas (22,6%); 4 pontes-tromboendarterectomia ilíaco-femorais (3,47%) e 3 correções endovasculares aorta/iliacas (2,60%). Dentre os valores de risco fornecidos por meio das 3 ferramentas, houve discrepância maior do que 5 vezes, entre o menor e o maior valores aferidos, em 35 procedimentos (30,43%), dentre os quais, 19 com disparidades maiores do que 10 vezes (16,52%).

Conclusões: A amostra do número de procedimentos realizados no hospital São Paulo segue a distribuição por tipo de cirurgia registrada na literatura, com maioria de endarterectomias carotídeas. Há uma leve diferença na distribuição dos sexo, que neste estudo se mostra equitativa quando as evidências mostram um predomínio de homens. Na comparação entre as ferramentas, todas mostraram deficiências importantes e dependências de informações que revelam um quadro incompleto, quando utilizadas de modo isolado. Entretanto, quando aplicadas em conjunto, os resultados para avaliação do risco foram satisfatórios. Dentre as cirurgias que resultaram em períodos de internação maiores do que a média deste estudo, apenas no caso de 5 procedimentos (4,34%), as ferramentas apresentaram, conjuntamente e contraditoriamente, baixos riscos cirúrgicos. Deste modo, a avaliação da mortalidade em cirurgias vasculares ainda se mostra um desafio e o uso concomitante das três ferramentas se mostrou fundamental para oferecer o melhor tratamento possível aos pacientes.

Palavras Chave: cirurgia vascular mortalidade gupta lee vqi comparativo

ID: 15879

Área: CIRURGIA VASCULAR

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15879

Data: 27/08/2020

Horário: 10:10 às 10:20

Sala: SALA 04

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Artigo Original)

Autores: Estrutti, C M , Cavaliere, E , Nakano, L C U

Instituições: Unifesp - SAO PAULO - Sao Paulo - Brasil

Título: PERFIL MICROBIOLÓGICO DO PE DIABÉTICO

Objetivo: Uma das mais temidas consequências do diabetes de longa duração é a perda dos membros. Geralmente essa fatalidade advém de formação ulcerosa no pé, que se agrava por dificuldade de cicatrização e infecção. Com interesse em conhecer o perfil demográfico e microbiológico das infecções de UDP dos pacientes de nosso serviço, bem como comparar esses dados com os descritos em literatura, foi desenvolvida esta pesquisa.

Método: Coleta retrospectiva dos pacientes com UDP infectada atendidos em 2016-2019 em nosso serviço. A busca foi realizada por meio do acesso ao prontuário eletrônico, com coleta dos dados necessários.

Resultados: Encontramos 65 pacientes dentro dos pré-requisitos estabelecidos, sendo 69% do sexo masculino. A idade média era de 59,8 anos, com média de 16,5 dias de internação para realização de amputação. 43% dos pacientes sofreram amputação a nível de dedos, 25% a nível de perna. 42 (64,6%) tinham cultura e antibiograma documentada no sistema, sendo que, entre aqueles com informações completas no prontuário, 51,5% realizaram mudanças na antibioticoterapia após resultado do exame.

Conclusões: A amostra de pacientes do hospital São Paulo segue demograficamente o registrado na literatura sobre pacientes que sofrem amputação por UDP (maioria homens, idade maior que 50 anos), sendo a maioria, também conforme esperado, desarticulação de dedos. Quanto à análise da cultura, é clara na literatura e na clínica a importância da antibioticoterapia empírica antes de seus resultados, e vemos que apenas em metade dos casos é necessária readequação da mesma após o resultado da cultura.

Palavras Chave: Pé diabético Úlcera infectada Amputação de membros

ID: 15885

Área: URGÊNCIAS NÃO TRAUMÁTICAS

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15885

Data: 27/08/2020

Horário: 13:40 às 13:50

Sala: SALA 06

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Artigo Original)

Autores: Borges, V H d L , Cavalcante, D U , Borges, G S , Pereira, E Y d S , Rezende, G B , Bolognani, C V , Santana, L A

Instituições: Hospital Regional da Asa Norte - HRAN - Brasília - Distrito Federal - Brasil

Título: ABORDAGEM DA APENDICITE AGUDA EM UM HOSPITAL DE REFERENCIA EM BRASILIA - DF

Objetivo: A apendicite aguda (AA) é a inflamação do apêndice cecal secundária à sua obstrução luminal. Lidera como principal causa de abdome agudo cirúrgico, especialmente nos países em desenvolvimento, acometendo cerca de 7% da população mundial. Apesar da alta prevalência, os sinais e sintomas inespecíficos de sua apresentação clínica tornam o diagnóstico desafiador, sendo o atraso terapêutico associado a maiores morbimortalidade e custo. O objetivo deste estudo foi conhecer a abordagem da AA em um hospital público de referência regional para Cirurgia Geral em Brasília - DF, desde o primeiro atendimento na Emergência, até a resolução do quadro clínico e suas potenciais complicações.

Método: Trata-se de estudo transversal, observacional, retrospectivo, a partir da análise de prontuários de todos os pacientes submetidos a apendicectomia no período de 01/01/2017 a 31/06/2017. Foram excluídos pacientes de cirurgia eletiva e cujos prontuários não contemplavam as variáveis escolhidas no preenchimento de formulário padrão para coleta de dados. A pesquisa foi aceita pelo comitê Comitê de Ética em Pesquisas da FEPECS/SES-DF com n.º 2.666.952.

Resultados: Foram incluídos 123 pacientes. A doença foi mais prevalente entre a segunda e quinta décadas de vida, com 86% dos casos, média de idade de 33,41 anos ($DP \pm 14,2$) e discreto predomínio feminino. Em 62% dos casos, o atendimento inicial foi na própria instituição, sendo que em 30% deles havia menos de 48 horas de sintomas. Dor abdominal foi a principal queixa relatada e em nenhum prontuário havia menção ao Escore de Alvarado (EA), sem informações suficientes para seu cálculo em 25% deles. Leucocitose (84,6%) e leucocitúria (43,1%) destacavam-se entre as alterações laboratoriais. Foi solicitada radiografia de abdome em 74% dos casos, sem ultrassonografia (USG) e/ou tomografia computadorizada (TC) em 80%. Cerca de 39% dos pacientes evoluiu com complicações, como perfuração de apêndice (9,8%) e peritonite (8,9%). Em 56 pacientes operados após 48h de sintomas, essas complicações chegaram a 50% ($p = 0,02$ OR = 1,984 (IC 95% 0,951 – 4,140). A técnica cirúrgica escolhida foi a laparotomia convencional em 82,8% dos casos e a videolaparoscopia em 13,8%. O tempo médio de internação foi de 3,74 dias ($DP \pm 3,6$).

Conclusões: O estudo contrasta com a literatura ao demonstrar predomínio feminino e igual prevalência entre faixas etárias de 11 - 29 anos e 30 - 49 anos, uma vez fundamentados maior acometimento masculino e picos de incidência na segunda década de vida. Para aumentar a acurácia diagnóstica e diminuir as apendicectomias incidentais e complicações, podem ser úteis critérios como o EA e exames como a USG e TC. Possivelmente, dificuldades técnico-instrumentais do próprio serviço restringiram o uso desses últimos, bem como a preferência pela videolaparoscopia,

atualmente o padrão ouro. O registro incompleto de prontuários é uma limitação do estudo e evidencia a urgência de execução de protocolos institucionais.

Palavras Chave: Apendicite, abdome agudo, apendicite aguda, apêndice cecal.

ID: 15892

Área: EDUCAÇÃO MÉDICA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15892

Data: 27/08/2020

Horário: 14:30 às 14:40

Sala: SALA 05

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Artigo Original)

Autores: Estrutti, C M , Amorim, J E , Flumignan, R L G , Vasconcelos, V T , Neto, H J G , Cavalieri, E , Correia, R M , Nakano, L C U

Instituições: Unifesp - SAO PAULO - Sao Paulo - Brasil

Título: ENSINO PRATICO EM CIRURGIA NOS TEMPOS DE PANDEMIA COVID 19

Objetivo: A pandemia do Covid 19 mostrou ao mundo a importância dos sistemas de saúde no combate ao vírus. Sistemas de saúde fortes só são possíveis diante de profissionais altamente capacitados, e, neste contexto, a educação em saúde se torna imperativa. O grande desafio em épocas como esta vivida na pandemia, está em manter a qualidade do ensino prático em cirurgia, em um panorama onde o volume de procedimentos e cirurgias eletivas caíram drasticamente em todos os serviços do país. Para preencher essa lacuna no ensino prático, é papel da Universidade apresentar soluções que possam minimizar ao máximo as perdas, de forma criativa e de custo acessível. Com isso em mente, este trabalho tem como objetivo apresentar inúmeras iniciativas da Disciplina de Cirurgia Vascul e Endovascular no intuito de desenvolver simuladores realísticos para ensino em saúde de baixo custo, fácil reprodução e fácil manutenção.

Método: Utilização da metodologia Lean Six Sigma de gerenciamento de projetos para identificação de necessidades de treinamento específicos criadas pela situação de pandemia. Desenvolvimento de simuladores realísticos para cada demanda apresentada com as premissas de serem de baixo custo, fácil manuseio e manutenção. De acordo com o tipo de simulador idealizado, foram testados diversos tipos de materiais para confecção, variando desde borracha de silicone até material para confecção de iscas artificiais (Plastisol®). Este último, com a vantagem de ser um meio excelente para simuladores que necessitam imagens de ultrassom na simulação.

Resultados: Com a pandemia a Disciplina de Cirurgia Vascul identificou diversas necessidades que culminaram com a confecção de simuladores específicos para treinamento prático de alunos e residentes. Criado um programa de simulação para estes, preenchendo parte da carga horária que seria no centro cirúrgico com simulação realística, possibilitando um melhor desenvolvimento prático mesmo na ausência de pacientes reais. Simuladores desenvolvidos e utilizados: 1. SIMULADOR PARA TREINAMENTO DE PUNÇÃO VENOSA CENTRAL EM PACIENTES PRONADOS COM COVID 19. 2. SIMULADOR PARA CATETERISMO DE ARTÉRIA RADIAL. 3. SIMULADOR PARA SUTURA EM ARTÉRIA CALCIFICADA. 4. SIMULADOR PARA TREINAMENTO DE ENDARTERECTOMIA DE CARÓTIDA COM COLOCAÇÃO DE REMENDO. 5. SIMULADOR PARA CORREÇÃO DE AORTA COM ENXERTO AORTO BIILIACO O preço final dos simuladores variou de R\$ 50,00 a R\$ 600,00.

Conclusões: O desenvolvimento de simuladores realísticos de baixo custo e fácil reprodução é totalmente factível e pode preencher importantes lacunas no treinamento prático de alunos e residentes quando ocorrer diminuição de contato com pacientes, como na situação que enfrentamos atualmente com a pandemia do Covid 19.

Palavras Chave: Educação médica Simuladores Ensino em cirurgia Pandemia Cirurgia Vascul

ID: 15901

Área: CIRURGIA DA OBESIDADE

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15901

Data: 27/08/2020

Horário: 13:10 às 13:20

Sala: SALA 03

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Artigo Original)

Autores: Ferreira, G F , Portela, R C , Vieira, Í N , Nunes, L d R , Carvalho, A L M d A , Faria, O P , Faria, S L

Instituições: Gastrocirurgia de Brasília - Brasília - Distrito Federal - Brasil

Título: DIMINUIÇÃO DO RISCO CARDIOVASCULAR EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 2 SUBMETIDOS A BYPASS GÁSTRICO EM Y DE ROUX

Objetivo: Avaliar o papel do bypass gástrico em Y de Roux nos parâmetros metabólicos de pacientes portadores de Diabetes Mellitus tipo 2.

Método: Estudo retrospectivo e observacional. Foram analisados 209 pacientes com diagnóstico prévio de Diabetes Mellitus tipo 2 (hemoglobina glicosilada > 6,5% e glicemia em jejum > 126 mg/dL) submetidos à bypass gástrico em Y de Roux. Foram coletadas informações clínicas sobre idade, IMC, glicemia em jejum, hemoglobina glicada, triglicerídeos, colesterol total e frações. Os pontos de acompanhamento foram 6 meses, 1-2 anos, 3-5 anos, 6-10 anos. Os dados foram analisados pelo teste T para amostras emparelhadas.

Resultados: Houve redução significativa de peso, IMC, glicemia, hemoglobina glicada, colesterol total em até 10 anos. Também foi observada uma diminuição na necessidade terapêutica de insulina, triglicerídeos e níveis de LDL em até 5 anos.

Conclusões: A cirurgia metabólica está correlacionada com melhores fatores cardiovasculares de curto e longo prazo, bem como controle e remissão do Diabetes Mellitus tipo 2.

Palavras Chave: Bypass Gástrico; Diabetes Mellitus Tipo 2; Doenças Cardiovasculares; Obesidade.

ID: 15920

Área: CIRURGIA DA OBESIDADE

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15920

Data: 27/08/2020

Horário: 11:10 às 11:20

Sala: SALA 04

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Artigo Original)

Autores: Linhares, A B , da Rosa, L O , Pase, T H S , Tovo, C V , Moreira, T R

Instituições: UFCSPA - Porto Alegre - Rio Grande do Sul - Brasil

Título: RELAÇÃO ENTRE COMPLICAÇÕES POS-OPERATORIAS PRECOSES E TARDIAS COM A TÉCNICA CIRURGICA UTILIZADA E O IMC PRE-OPERATORIO DE PACIENTES BARIATRICOS

Objetivo: Avaliar a relação entre as complicações pós-operatórias precoces e tardias da cirurgia bariátrica com as técnicas cirúrgicas, as comorbidades e o IMC de pacientes obesos.

Método: Estudo de coorte retrospectivo com 412 pacientes de um hospital terciário de Porto Alegre, com aprovação do Comitê de Ética (CAAE: 19389219.5.0000.5335). Incluíram-se pacientes de ambos os gêneros, com idade superior a 15 anos submetidos à cirurgia bariátrica entre os anos de 2013 à 2016 e foram excluídos pacientes gestantes e com dados duplicados ou incompletos. Foram coletados dados de gênero, idade, técnica cirúrgica, índice de massa corporal pré-operatório (IMC PRÉ-OP), tempo de internação, internação em unidade de terapia intensiva (UTI), comorbidades PRÉ-OP e complicações pós-operatórias (PÓS-OP) precoces (<30 dias) e tardias (>30 dias e <1 ano). Dados foram expressos em média e desvio padrão ou percentual e frequência conforme a variável. Para avaliação da associação de complicações PÓS-OP precoces e tardias com as demais variáveis coletadas utilizou-se o teste Qui-Quadrado. Adotou-se o nível de significância de 5%.

Resultados: Dos 412 pacientes, foram excluídos 2 por duplicidade, 7 por gestação e 57 por dados incompletos, totalizando n=346. A amostra foi composta por 76,3% (n=264) mulheres, com idade média de 36,71±9,48 anos, IMC médio PRÉ-OP de 44,13±8,62 kg/m² e 63,6% (n=220) eram obesos grau III/mórbidos. Quanto às comorbidades, 15,3% (n=53) eram diabéticos, 40,5% (n=140) eram hipertensos e 35% (n=121) eram dislipidêmicos. A técnica cirúrgica bariátrica de by-pass gástrico em Y de Roux foi realizada em 77,7% (n=269/n=341) e 93,1% (n=322/n=335) dessas cirurgias foram realizadas por vídeo. O tempo médio de internação foi de 4,98±1,39 dias e 6,9% (n=24) internaram na UTI. Complicações precoces no PÓS-OP ocorreram em 6,9% (n=24/n=338) dos pacientes, destaca-se 2,0% (n=7) estenose, 1,4% (n=5) atelectasia, 0,6% (n=2) trombose venosa profunda e 0,6% (n=2) hemorragia. Complicações tardias no PÓS-OP ocorreram em 7,8% (n=27/n=333) dos pacientes, destaca-se 3,8% (n=13) estenose gástrica tardia e 0,9% (n=3) úlcera péptica. A presença de complicações PÓS-OP precoces associou-se significativamente com a técnica de by-pass (p=0,046) e internação na UTI (p<0,001). Não houve associação significativa entre as complicações PÓS-OP tardias e classificação do IMC PRÉ-OP (p=0,638), diabetes (p=0,570), hipertensão (p=0,486), dislipidemia (p=0,189), técnica cirúrgica (p=0,061) e UTI (p=0,973).

Conclusões: As complicações pós-operatórias precoces e tardias ocorreram em 14,7% das cirurgias bariátricas, sendo que as complicações precoces associaram-se com a técnica de bypass gástrico e com a necessidade de internação na UTI. Porém, não foram observadas associações entre as complicações pós-operatórias tardias e as variáveis em estudo. Estudos adicionais se fazem necessários para melhorar a identificação precoce de pacientes predispostos a complicações pós-operatórias.

Palavras Chave: Cirurgia bariátrica; Complicações pós-operatórias

ID: 15937

Área: TRAUMA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15937

Data: 28/08/2020

Horário: 10:40 às 10:50

Sala: SALA 03

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Artigo Original)

Autores: Lima, P H O , Deagostini, I S , Ramos, A I N , Nunes, L C

Instituições: Universidade Federal de Juiz de Fora - Campus Governador Valadares - Governador Valadares - Minas Gerais - Brasil

Título: POLITRAUMATISMO: EVOLUÇÃO DAS INTERNAÇÕES PARA TRATAMENTO CIRÚRGICO NO ESTADO DE MINAS GERAIS, 2009 A 2019

Objetivo: As causas externas são a terceira causa mais frequente de óbito no Brasil, o que demonstra a relevância do manejo correto do politraumatismo, que nesse contexto representa uma das principais causas de danos físicos irreversíveis e sequelas que acarretam consequências socioeconômicas e familiares. No Brasil e no mundo, os acidentes de trânsito representam a principal causa de morbimortalidade no trauma. A compreensão da situação epidemiológica deste agravo pode contribuir para a melhoria da qualidade de vida e redução da mortalidade. Dessa forma, o presente trabalho tem por objetivo descrever a evolução das internações para tratamento cirúrgico por politraumatismo no estado de Minas Gerais, de 2009 a 2019.

Método: Estudo ecológico descritivo, realizado a partir da coleta e análise de dados do Sistema de Internações Hospitalares para o estado de Minas Gerais, disponíveis no site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Foram analisadas as variáveis: número de internações, média de permanência hospitalar, gastos e letalidade por politraumatismo

Resultados: O número de internações ao ano para tratamento cirúrgico por politraumatismo no estado de Minas Gerais aumentou de 4247 para 9489 entre 2009 e 2019 (123,4%) e totalizou 83121 em todo o período do estudo. Em compensação, o gasto médio e o tempo de internação nos anos estudados reduziram de forma discreta de R\$3791,12 para R\$ 3677,70 (-0,3%) e de 7,5 para 6,2 dias (-17,3%), respectivamente. Apesar disso, a taxa de letalidade por politraumatismo reduziu 53,7% entre o primeiro e último ano da série (7,3% para 3,38%), com a menor taxa de letalidade do período encontrada para o ano de 2019 (3,38%). As médias durante os anos analisados de internações anuais, gastos por indivíduo, tempo de internação e letalidade foram de 7495, R\$3824,93, 7,1 dias e 5,29%, respectivamente.

Conclusões: O aumento do número de procedimentos cirúrgicos em politraumatizados acompanha a tendência nacional de crescimento dos acidentes de trânsito, principalmente com motocicletas. Apesar do número de internações ter aumentado e a letalidade ter reduzido, o volume de gastos e tempo de internação tiveram poucas mudanças. Os resultados podem indicar melhora da notificação, redução da gravidade e da complexidade dos casos de politraumatismo ou maior preparo do serviço de saúde para atender os casos, com uso mais eficiente dos recursos disponíveis. Os resultados demonstram a necessidade de promover novos estudos sobre o tema, buscando viabilizar propostas para redução dos eventos de risco que levam ao politraumatismo.

Palavras Chave: Traumatismo múltiplo, Tratamento cirúrgico, Internação hospitalar

ID: 15939

Área: CIRURGIA DA OBESIDADE

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15939

Data: 27/08/2020

Horário: 11:40 às 11:50

Sala: SALA 04

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Artigo Original)

Autores: Ferreira, G F , Portela, R C , Vieira, Í N , Nunes, L d R , Carvalho, A L M d A , Faria, O P , Faria, S L

Instituições: Gastrocirurgia de Brasília - Brasília - Distrito Federal - Brasil

Título: SLEEVE EM PACIENTES COM DOENÇA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO

Objetivo: Avaliar os efeitos do Sleeve em pacientes com diagnóstico prévio de Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE).

Método: Foram analisados 70 pacientes nesse estudo retrospectivo e observacional. Foram incluídos indivíduos com diagnóstico prévio de DRGE, ou achados da endoscopia digestiva alta relacionados à DRGE, submetidos ao Sleeve. A presença de sintomas de DRGE — pré e pós-operatório — foi avaliada através da análise de variância para medidas repetidas. O uso de inibidores da bomba de prótons (IBPs) e o padrão endoscópico foram analisados usando o teste T pareado.

Resultados: Os pacientes permaneceram sem melhora significativa da DRGE no pós-operatório. Além disso, não houve diferença estatística entre os padrões endoscópicos pré e pós-operatórios. Houve também maior uso de IBPs entre os pacientes avaliados.

Conclusões: O Sleeve não esteve associado à melhora clínica ou endoscópica da DRGE. Na verdade, foi observado um maior uso de IBPs. Portanto, as implicações gastroesofágicas dessa técnica devem ser consideradas na escolha da técnica da cirurgia bariátrica.

Palavras Chave: Refluxo Gastroesofágico; Cirurgia Bariátrica; Obesidade; Inibidores da Bomba de Prótons.

ID: 15941

Área: TÓRAX

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15941

Data: 27/08/2020

Horário: 15:20 às 15:30

Sala: SALA 06

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Artigo Original)

Autores: Schneider, GF, Hinrichsen, LB , Iglesias, MM, Santos, ML , Schulze, PAC, Tsukazan , MTR

Instituições: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - Porto Alegre - Rio Grande do Sul - Brasil

Título: ESTUDO RETROSPECTIVO SOBRE O IMPACTO DO COVID-19 NA REALIZAÇÃO DE RESSECÇÕES PULMONARES EM 2020

Objetivo: Avaliar o impacto da pandemia do COVID-19 sobre o número de ressecções pulmonares realizadas pela equipe de Cirurgia Torácica do Hospital São Lucas da PUCRS no primeiro semestre de 2020.

Método: Estudo retrospectivo realizado por meio de revisão de prontuários eletrônicos de pacientes que foram submetidos a ressecção pulmonar. O período avaliado foi de janeiro de 2019 à junho de 2019 e janeiro de 2020 à junho de 2020. Foram incluídos todos os pacientes submetidos à ressecção pulmonar anatômica de lobectomia, segmentectomia e pneumonectomia realizada pela equipe de Cirurgia Torácica do Hospital São Lucas da PUCRS (HSL/PUCRS) neste período e realizada análise descritiva.

Resultados: Durante o primeiro semestre de 2019 foram realizadas 44 ressecções pulmonares e 25 realizadas no mesmo período de 2020. Das 44 cirurgias do período de 2019, 18 foram lobectomias (40,9%), 1 pneumonectomia (2,27%) e 25 segmentectomias (56,82%). Dos 25 procedimentos do ano de 2020, 10 foram lobectomias (40%), 1 foi pneumonectomia (4%) e 14 foram segmentectomias (56%). O comparativo indica redução de 80% no número de lobectomias no mês de abril (5 em 2019; 1 em 2020). O número de lobectomias via sistema de saúde suplementar reduziu 70% (10 em 2019; 3 em 2020) e via SUS manteve-se similar (8 em 2019; 7 em 2020). O número de segmentectomias via plano de saúde reduziu 40% (10 em 2019; 6 em 2020) e via SUS reduziu 46,67% (15 em 2019; 8 em 2020). A incidência de lobectomias em homens reduziu 66,67% (12 em 2019; 4 em 2020) e manteve-se sem alterações em mulheres. A incidência de segmentectomias em mulheres reduziu 50% (8 em 2019; 4 em 2020) e em homens, 41,18% (17 em 2019; 10 em 2020). A média de idade de pacientes submetidos aos procedimentos foi de 60,5 anos.

Conclusões: Identificada redução global no número de ressecções pulmonares durante a pandemia do COVID-19. Identificada redução do número de lobectomias via plano de saúde e de segmentectomias via SUS no primeiro semestre de 2020. Além disso, a maior redução no número de ressecções pulmonares ocorreu em abril de 2020, o que coincide com o período do isolamento social em Porto Alegre (RS).

Palavras Chave: Cirurgia Torácica; Infecções por Coronavírus; Pneumonectomia

ID: 15943

Área: GINECOLOGIA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15943

Data: 27/08/2020

Horário: 14:30 às 14:40

Sala: SALA 04

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Artigo Original)

Autores: Mateus, D G , Montezuma, I K L B , Papantony, J G F , Reis, V P

Instituições: UFCSPA - Porto Alegre - Rio Grande do Sul - Brasil

Título: PANDEMIA E CESARIAS: IMPACTO DO COVID-19 NO NUMERO DE CESARIAS ELETIVAS E DE URGENCIAS NO BRASIL, UM ESTUDO COMPARATIVO

Objetivo: Durante a pandemia de SARS-CoV-2, o número de cirurgias eletivas diminuiu. No entanto, em revisões internacionais, por razões clínicas, cesáreas parecem ser o desfecho mais comum em gestantes infectadas, levantando uma hipótese sobre a influência da pandemia nas taxas de partos cirúrgicos (DIAZ, 2020; Walker, 2020). Assim, este estudo buscou analisar se houve alteração significativa na taxa de cesáreas realizadas nas regiões brasileiras durante os meses do ano de 2020.

Método: O estudo empregou delineamento transversal analítico nas quantidades de parto cesariano total, de alto risco e com laqueadura tubária, comparando suas proporções nos procedimentos eletivos e de urgência. Os dados foram coletados na plataforma DataSUS no período de janeiro de 2012 a junho de 2020 e analisados com o software IBM SPSS com teste t(Student) para variáveis quantitativas.

Resultados: Considerando a curva normal de cesáreas, a região Norte demonstrou limite de 7.717 e 8.074 cesáreas ($p \leq 0,05$). Abril, maio e junho obtiveram 7457, 5996 e 2646 respectivamente. No Nordeste, 20.884 e 21.697 ($p \leq 0,05$), os meses de fevereiro, abril, maio e junho atingiram valores abaixo da curva normal, com junho atingindo 11076 cesáreas. O Sudeste obteve resultado inferior ao esperado, 23.722 ($p \leq 0,05$), somente em junho, 17.592, porém sua média no ano decresceu 7% em relação a 2019. No Sul, 9.101 e 9.458 ($p \leq 0,05$), maio e junho apresentaram 8973 e 5496, respectivamente. Centro-Oeste exibiu limites superiores a curva normal, 5.727 ($p \leq 0,05$), nos meses de janeiro a abril. Em junho alcançou 3379 cesáreas, sendo o limite inferior de 5.512 ($p \leq 0,05$). Devido ao número inferior de cesáreas de 2020, procedimentos eletivos decaíram nos meses de maio e junho, com valores inferiores ($p \leq 0,05$). No entanto, a investigação detalhada das proporções de janeiro a julho evidenciaram um aumento de 0,93% na região Nordeste, 1,02% no Sul e 0,74% no Centro-Oeste e uma diminuição de 1,15% na região Norte e 1,39% no Sudeste. Como o número total de cesáreas corresponde ao número de cesárias eletivas somada à urgência, foram mantidas as proporções combinadas entre os procedimentos. Apesar disso, o número absoluto de procedimentos de urgência de janeiro a maio de 2020 apresentou resultados acima do limite superior regional ($p \leq 0,05$). Em maio e junho as regiões apresentaram queda no número total de partos de urgência, correspondendo a 66% região Norte, 52% Nordeste, 31% Sudeste, 46% Sul e 45%, evidenciando uma queda absoluta de cesáreas em 2020.

Conclusões: Houve uma importante redução na quantidade de partos cesarianos realizados no período de maio a junho de 2020. A região Sudeste, demonstrou a menor queda entre as regiões brasileiras. Já o Norte e Nordeste, cujos sistemas de saúde foram fragilizados pela pandemia, apresentaram as quedas mais significativas do período. Acredita-se que a queda seja decorrente da subjetividade dos critérios para classificar um parto cesariano como urgência, levando em conta riscos de contaminação.

Palavras Chave: COVID-19; Parto cesária ; Cesáreas eletivas; Cesáreas de Urgência

ID: 15948

Área: CIRURGIA DA OBESIDADE

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15948

Data: 27/08/2020

Horário: 11:30 às 11:40

Sala: SALA 04

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Artigo Original)

Autores: Portela, R C , Ferreira, G F , Vieira, Í N , Nunes, L d R , Carvalho, A L M d A , Faria, O P , Faria, S L

Instituições: Gastrocirurgia de Brasília - Brasília - Distrito Federal - Brasil

Título: REMOÇÃO DA BANDA GÁSTRICA APOS BYPASS EM Y DE ROUX: UMA ANÁLISE DE 28 CASOS

Objetivo: Avaliar os efeitos da remoção da banda gástrica em pacientes submetidos ao bypass gástrico em Y de Roux com colocação de banda gástrica.

Método: Foram analisados 28 pacientes neste estudo retrospectivo e observacional. Foram coletadas informações clínicas sobre qualidade de vida, humor, atividade física além de sintomas gastrointestinais como náusea, disfagia, dor epigástrica e pirose. Os dados foram analisados como média e mediana.

Resultados: A amostra foi composta por 92,9% de mulheres, com média de idade de 44 anos, com média de 129,7 meses entre a cirurgia bariátrica e a remoção do anel gástrico. Dos 81,3% dos pacientes que apresentavam sintomas gastrointestinais, apenas 6,4% permaneceram sintomáticos. O número de pacientes com humor depressivo diminuiu frequentemente, de 43,9% para 6,3% — ou seja, 93,7%. Antes da cirurgia, 82% dos pacientes apresentavam qualidade de vida autorreferida ruim ou muito ruim, em contraste com 100% dos pacientes que apresentavam remoção de banda gástrica boa ou muito boa qualidade de vida. Além disso, observou-se um aumento de 31,3% para 62,5% no número de pacientes praticando atividade física regularmente.

Conclusões: A remoção da banda gástrica proporciona uma melhor qualidade de vida geral, com hábitos mais saudáveis e menos sintomas. Mais estudos comparativos com amostras mais altas são necessários.

Palavras Chave: Bypass Gástrico; Banda Gástrica; Obesidade; Qualidade de Vida.

ID: 15949

Área: CIRURGIA DA OBESIDADE

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15949

Data: 27/08/2020

Horário: 13:20 às 13:30

Sala: SALA 03

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Artigo Original)

Autores: Portela, R C , Ferreira, G F , Vieira, Í N , Nunes, L d R , Carvalho, A L M d A , Faria, O P , Faria, S L

Instituições: Gastrocirurgia de Brasília - Brasília - Distrito Federal - Brasil

Título: HERNIA DE PETERSEN APOS BYPASS GASTRICO EM Y DE ROUX: UMA ANALISE DE 33 CASOS

Objetivo: Avaliar as características clínicas de 33 indivíduos que desenvolveram Hérnia de Petersen após cirurgia bariátrica.

Método: Foram analisados 33 pacientes nesse estudo retrospectivo e observacional. Foram coletadas informações clínicas sobre o peso, IMC, gravidez, atividade física, abdominoplastia, viagem prolongada e cirurgias realizadas após a gastroplastia. Os dados foram apresentados como média ou mediana.

Resultados: A amostra compreendeu 87,5% de mulheres, com média de idade de 47,81 anos. O período entre cirurgia bariátrica e correção cirúrgica da Hérnia de Petersen foi, em média, de 60 meses. No período entre a realização do bypass gástrico em Y de Roux e o tratamento cirúrgico da Hérnia de Petersen; 33% dos pacientes foram submetidos à abdominoplastia, 40% das pacientes tiveram ao menos uma gravidez, 36,4% foram submetidos à colecistectomia, 28,6% dos pacientes tiveram viagens prolongadas (acima de 4h) com tempo médio de 14,75 horas para viagens de carro e 10,29 horas para de viagens de avião.

Conclusões: Além do não fechamento do espaço de Petersen, outros fatores de risco podem estar associados a Hérnia de Petersen como gravidez, abdominoplastia, viagens prolongadas, realização de novos procedimentos cirúrgicos, sugerindo que o aumento da pressão intra-abdominal possa ter um papel fundamental no desenvolvimento da hérnia. Estudos comparativos e com poder amostral maior são necessários.

Palavras Chave: Bypass Gástrico; Hérnia de Petersen; Fatores de Risco; Obesidade.

ID: 15950

Área: TÓRAX

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15950

Data: 27/08/2020

Horário: 15:10 às 15:20

Sala: SALA 06

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Artigo Original)

Autores: Santos, ML , Schneider, GF , Hinrichsen, LB, Iglesias, MM, Schulze , PAC, Tsukazan , MTR

Instituições: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - Porto Alegre - Rio Grande do Sul - Brasil

Título: ESTUDO RETROSPECTIVO SOBRE O IMPACTO DO COVID-19 NA REALIZAÇÃO DE PLEUROSCOPIAS EM 2020

Objetivo: Avaliar o efeito que a pandemia do COVID-19 exerceu sobre o número total de procedimentos cirúrgicos de pleuroscopia no primeiro semestre de 2020. Este tipo de cirurgia frequentemente está associada a urgência pela sintomatologia de dispneia e compressão, e tem como patologia de base doença infecciosa e neoplásica.

Método: Análise retrospectiva dos procedimentos cirúrgicos realizados pela equipe de Cirurgia Torácica do Hospital São Lucas da PUCRS (HSL/PUCRS) no período de janeiro a junho de 2019 e de 2020 por codificação. Os dados foram coletados em julho de 2020 a partir de prontuários eletrônicos organizados em banco de dados. Foram incluídos todos os procedimentos (inclusive mais de um por paciente) agrupados como pleuroscopia os procedimentos referidos na descrição cirúrgica como pleuroscopia, pleuroscopia por vídeo e videotoracoscopia. Análise descritiva dos dados.

Resultados: Foram realizados 918 procedimentos cirúrgicos no primeiro semestre de 2019 e 728 no de 2020, uma diminuição de 12,6%. Deste total, 63 (6,86%) eram pleuroscopias realizadas no período de 2019 e 58 (7,96%) em 2020. Foi identificada uma redução de 7.9% de 2019 para 2020. Dados comparativos indicam que o mês de março sofreu o maior impacto, com uma redução de aproximadamente 53.8% (13 em 2019; 6 em 2020), enquanto o mês de abril teve o maior aumento proporcional, em torno de 37.5% (8 em 2019; 11 em 2020). Em 2019, 33 dos pacientes eram mulheres e 43 eram do SUS. Já em 2020, 28 pacientes eram mulheres e 44 eram do SUS. A redução foi de 15% nos procedimentos no sexo feminino e o aumento foi de 2% nos procedimentos via SUS, enquanto nos convênios e particulares ocorreu uma redução de 30% de 2019 para 2020.

Conclusões: Diminuição no número global de procedimentos realizados coincidindo com o período de isolamento social. Pequena redução do número total de pleuroscopias compatível com o tipo de patologia não eletiva. O número de pacientes atendidos pelo SUS foi estável.

Palavras Chave: Cirurgia Torácica; Infecções por Coronavírus; Toracoscopia

ID: 15955

Área: TÓRAX

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15955

Data: 27/08/2020

Horário: 15:00 às 15:10

Sala: SALA 06

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Artigo Original)

Autores: Schneider, GF, Hinrichsen, LB, Iglesias, MM, Santos, ML, Schulze, PAC, Tsukazan, MTR

Instituições: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - Porto Alegre - Rio Grande do Sul - Brasil

Título: COVID-19: ANALISE DO IMPACTO DA PANDEMIA NA REALIZAÇÃO DE RESSECÇÃO PULMONAR POR NEOPLASIA NO HOSPITAL SAO LUCAS DA PUCRS NO ANO DE 2020

Objetivo: Analisar o impacto da pandemia do COVID-19 na incidência de procedimento cirúrgico de ressecção pulmonar em pacientes com neoplasia pulmonar primária e secundária realizada pela equipe de Cirurgia Torácica do Hospital São Lucas da PUCRS no primeiro semestre dos anos de 2019 e de 2020.

Método: Estudo retrospectivo realizado por meio da revisão de prontuários eletrônicos de pacientes que foram submetidos à ressecção pulmonar no Hospital São Lucas da PUCRS no período de janeiro à junho dos anos de 2019 e 2020. Foram identificadas ressecções pulmonares e incluídos os dados referentes às lobectomias, pneumonectomias e segmentectomia por neoplasia pulmonar. As informações a respeito dos procedimentos foram coletadas em julho de 2020 e a análise foi descritiva.

Resultados: Foram analisados os dados de 33 ressecções pulmonares realizadas neste período de 2019 e de 15 realizadas no mesmo período em 2020. Foi identificada redução de 33,33% na incidência de lobectomias (15 em 2019; 10 em 2020) e de 77,78% na de segmentectomias em pacientes com neoplasia (18 em 2019; 4 em 2020). Foi realizada apenas um procedimento de pneumonectomia por neoplasia em 2020. O número de lobectomias via plano de saúde reduziu 62,50% (8 em 2019; 3 em 2020), porém via SUS não houve alteração. A quantidade de segmentectomias via SUS reduziu 72,73% (11 em 2019; 3 em 2020) e via plano de saúde, 85,71% (7 em 2019; 1 em 2020). Nos pacientes submetidos aos procedimentos por neoplasia, a média de idade em 2019 foi de 64,74 anos e de 59,8 anos em 2020, apresentando uma redução de 7,6% no período analisado.

Conclusões: Redução importante no número de pacientes submetidos a ressecção pulmonar por neoplasia durante a pandemia do COVID-19. Nos pacientes atendidos por plano de saúde houve redução nos procedimentos de lobectomia e de segmentectomia, especialmente nos meses de março e de abril, quando a cidade de Porto Alegre determinou o início do isolamento social. O número total de pacientes atendidos pelo SUS foi estável. A faixa etária de pacientes com neoplasia submetidos a ressecções pulmonares se manteve estável no período analisado.

Palavras Chave: Cirurgia Torácica; Infecções por Coronavirus; Neoplasias Pulmonares

ID: 15957

Área: TRAUMA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15957

Data: 28/08/2020

Horário: 09:30 às 09:40

Sala: SALA 03

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Artigo Original)

Autores: Santos Junior, J P d , Menegozzo, C A M , Silva, T I , Ramos, V M , Gomes, D , Parra, J A P , Lunardelli, H S , Utiyama, E M

Instituições: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - HCFMUSP - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título: EXPERIENCIA DA REALIZAÇÃO DO EXTENDED FOCUSED ASSESMENT WITH SONOGRAPHY FOR TRAUMA (EFAST) REALIZADO PELA EQUIPE DE CIRURGIA GERAL E DO TRAUMA NO PRONTO SOCORRO DO HOSPITAL DAS CLINICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP

Objetivo: Relatar a experiência, sensibilidade, especificidade e pontos de erro diagnóstico do eFAST realizado na sala de trauma por não-radiologistas como recurso Point of Care na tomada de decisão do paciente politraumatizado. Apresentar situações que dificultam e até mesmo impossibilitem a realização de um exame acurado.

Método: Estudo descritivo retrospectivo realizado com informações de banco dados alimentado dados do atendimento na sala de emergência cirúrgica do HCFMUSP. Foram coletados dados de atendimentos realizados entre set/2019 a fev/2020 que possuíam eFAST realizado por algum membro habilitado não-radiologista da equipe médica de atendimento, não-radiologista. O eFAST foi realizado conforme preconizado pelo ATLS. Foram utilizadas as seguintes variáveis: sexo, IMC médio, mecanismo de trauma, FC e PAS. Os exames foram correlacionados com os métodos de controle padrão, definidos como Tomografia Computadorizada (TC) e/ou achados intraoperatórios. O eFAST foi considerado corretamente positivo quando a TCCI evidenciava presença de líquido livre intraperitoneal, e/ou achados de pneumotórax e/ou hemotórax. Foram excluídos os casos com evolução para óbito que não realizaram TC ou abordagem cirúrgica. O cálculo de sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo, valor preditivo negativo e acurácia.

Resultados: Durante o período de coleta de dados foram realizados 74 exames eFAST, sendo 19 pacientes do sexo feminino e 55 do sexo masculino. O mecanismo de trauma contuso foi associado a 67 pacientes enquanto trauma penetrante associou-se a 7 casos. Dos 74 pacientes foram excluídos do estudo 6 casos: 4 excluídos por ausência de obtenção de alguma das janelas padronizadas e 3 pacientes que evoluíram a óbito e não foram submetidos a TC ou abordagem cirúrgica. Foram submetidos a análise estatística 68 exames de eFAST. Em relação ao exame eFAST completo os dados encontrados foram: sensibilidade 43,75% (7/16); especificidade 92,31% (48/58); VPP 63,64% (7/11); VPN 84,21% (48/57) e acurácia 80,88% (55/68). Quando analisadas isoladamente as 3 janelas abdominais (hepatorrenal, esplenorrenal e pelve) os dados foram: sensibilidade 83,33% (10/12); especificidade 98,21% (55/56); VPP 90,91% (10/11) e acurácia 95,59% (65/68). A análise isolada das 4 janelas torácicas (2 ápices e 2 bases pulmonares) demonstrou o seguinte resultado: sensibilidade 46,67% (7/15); especificidade 92,45% (49/53); VPP 63,64% (7/11); VPN 85,96% (49/57) e acurácia de 82,35% (56/68).

Conclusões: Observamos que os examinadores do nosso serviço têm sensibilidade, especificidade e acurácia altos quando é realizada a avaliação do abdome, no entanto, as janelas torácicas deixam a desejar em termos de

sensibilidade provavelmente devido a pouca experiência da equipe neste cenário. A realização do eFAST deverá ser estimulada e a capacitação adequada realizada para manter os resultados do pontos de vista abdominal e melhorar os resultados em relação as janelas torácicas.

Palavras Chave: eFAST; ultrassonografia point-of-care; POCUS; trauma; ultrassom.

ID: 15975

Área: CIRURGIA DA OBESIDADE

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15975

Data: 27/08/2020

Horário: 11:20 às 11:30

Sala: SALA 04

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Artigo Original)

Autores: Meneguzzi Alves Ferreira, R , Azevedo de Vasconcellos Cunha, H , Alvim Barreiro, T , Livorati André, V Y

Instituições: Vitali - Campinas - Sao Paulo - Brasil

Título: RELEVANCIA NO SEGUIMENTO DO PACIENTE ABORDADO CIRURGICAMENTE POR SLEEVE E BYPASS GASTRICO EM Y DE ROUX E ANALISE DO METODO, EFICACIA E SEGURANÇA DA CPRE (COLANGIOPANCREATOLOGRAFIA RETROGADA ENDOSCÓPICA) APOS DIAGNOSTICO DE LITÍASE BILIAR

Objetivo: A CPRE é um procedimento que visa tratamento da coledocolitíase dos pacientes que desenvolvem cálculo biliar. Após constatar o número considerável de CPRE's (Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica) realizadas em nosso Serviço, o objetivo deste trabalho é mostrar a relevância do seguimento pós cirúrgico ambulatorial dos pacientes que são submetidos à Cirurgia Bariátrica e necessitam da CPRE ao desenvolverem litíase biliar após cirurgia. Sendo que, quando submetidos à cirurgia bariátrica por sleeve a CPRE convencional é realizada sem complicações e por outro lado quando submetidos à cirurgia bariátrica por bypass gástrico em Y de Roux é necessário abordagem cirúrgica devido a maior dificuldade de acesso, por isso também analisaremos a eficácia e segurança da CPRE feita por via laparoscópica e com necessidade de gastrostomia (nestes pacientes com bypass gástrico em Y de Roux).

Método: As informações coletadas originaram-se a partir do levantamento de dados dos pacientes submetidos à CPRE que haviam feito o procedimento após Cirurgia Bariátrica na cidade de Campinas - SP. Analisaram-se prontuários de pacientes do Instituto Campineiro de Tratamento da Obesidade - Clínica Vitali e do Serviço de Endoscopia do Hospital da PUC-Campinas. A análise do prontuário foi realizada dando ênfase para a Descrição Cirúrgica da CPRE e da evolução do paciente no pós operatório. Também realizou-se uma revisão bibliográfica acerca dos estudos já existentes sobre as técnicas cirúrgicas em questão.

Resultados: O intervalo de tempo analisado (início do ano de 2016 até o primeiro semestre de 2020) revelou que a demanda de realização de CPRE foi predominante no sexo feminino. Em todos os procedimentos foi possível alcançar a via biliar com o êxito. Não houve morte pós operatória. A análise do IMC dos pacientes revelou também que o mesmo atua como fator de risco para formação de cálculo biliar. As técnicas cirúrgicas descritas foram suficientes para análise de dados comparativa entre os prontuários dos pacientes, mostrando que a CPRE é um método eficaz e seguro. Nos pacientes com abordagem cirúrgica por Sleeve as CPRE's foram realizadas com sucesso sem grandes dificuldades, pois a redução do IMC no pós operatório tardio de tais pacientes facilitou a CPRE. Em contrapartida, nos pacientes abordados cirurgicamente por Bypass gástrico em Y de Roux foi necessário realizar CPRE por via alternativa, ou seja, por via laparoscópica e também revelou bom índice de segurança e eficácia no tratamento destes pacientes.

Conclusões: A CPRE quando relacionada com a obesidade mostra-se como desafio aos endoscopistas. Nos pacientes submetidos à Sleeve e que houve boa perda ponderal no pós operatório método foi realizado sem dificuldades. Nos pacientes pós BYPASS gástrico houve necessidade de laparoscopia ou laparotomia para confecção

de gastrostomia para conclusão do método. A necessidade de via alternativa para realização da CPRE mostrou-se um método seguro e eficaz no tratamento da coledocolitíase nestes pacientes.

Palavras Chave: Bypass, CPRE, coledocolitíase

ID: 15985

Área: UROLOGIA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15985

Data: 27/08/2020

Horário: 13:00 às 13:10

Sala: SALA 04

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Artigo Original)

Autores: Cordeiro, M S , Lopes, M Z , Santana, M G , Rennó, A C d S , Paiva, B , Padovani, M , Mendes, G C , Priolli, D G

Instituições: USF - Bragança Paulista - Sao Paulo - Brasil

Título: AVALIAÇÃO DOS POTENCIAIS DE NEFROPROTEÇÃO E QUIMIORREVERSAO DA RESISTENCIA A DOXORRUBICINA POR RUTINA HIDROLISADA NA NEOPLASIA COLORRETAL

Objetivo: Introdução: Doxorrubicina é um antineoplásico que apresenta como desvantagens o potencial de dano tecidual e complicações sistêmicas durante seu uso como o desenvolvimento de Injúria Renal, agravo este que parece ser dependente de dose e tempo de exposição ao quimioterápico. Outra adversidade ao seu uso na Oncologia é o desenvolvimento de quimioresistência, entre eles para tumores colorretais. Medidas para prevenção de toxicidade renal e de reversão da quimioresistência relacionada à Doxorrubicina são importantes para reduzir comorbidades do paciente oncológico e garantir boa resposta ao tratamento. Flavonoides apresentam propriedades antioxidantes, antitumorais e citoprotetoras e, associados a antineoplásicos têm mostrado reversão de quimiorresistência. A Rutina Hidrolisada é flavonóide modificado da Rutina, mas possui melhor biodisponibilidade, permitindo ação biológica otimizada e garantindo sua atividade citoprotetora para tecidos normais. Desta forma, merece serem avaliados seus efeitos na nefroproteção e reversão da quimioresistência. **Objetivo:** Avaliar a nefroproteção e reversão de quimioresistência a Doxorrubicina pela Rutina Hidrolisada em modelo de câncer colorretal.

Método: Métodos: O estudo obedeceu às leis e orientações de manejo em Experimentação Animal. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade São Francisco (#002.09.2015). Foram utilizados 27 animais Balb/c-nu para obtenção de modelo heterotópico de carcinoma colorretal humano/HT-29. Após crescimento do tumor, os animais foram tratados ou não com Doxorrubicina, em doses entre 7,5 e 20 mg/Kg associado ou não a Rutina Hidrolizada (78mg/Kg), conforme os grupos: Naive, Controle, RH, DOX 20, DOX 20+RH, DOX 10+RH, DOX 7,5, DOX 7,5+RH. Os animais foram acompanhados diariamente quanto ao peso, crescimento tumoral e sinais clínicos de toxicidade. As lesões renais estruturais foram avaliadas por análise histopatológica convencional.

Resultados: Sinais clínicos de toxicidade e alterações histológicas renais foram encontradas nos animais tratados com Doxorrubicina em doses de 10 e 20 mg/Kg, mesmo quando associada Rutina Hidrolizada. Houve um caso de óbito (DOX 10+RH). Congestão glomerular foi encontrada em todos os animais dos grupos DOX 10+RH/ DOX 20/ DOX 20+RH. Perda de peso não foi observada nos grupos Controle, RH e DOX 7,5+RH. Redução tumoral ocorreu exclusivamente nos animais do grupo DOX 7,5+RH, os quais também não desenvolveram lesões estruturais renais e não manifestaram toxicidade clínica.

Conclusões: Pode-se supor, a partir destes resultados preliminares, que a Doxorrubicina é nefrotóxica na dose habitualmente utilizada (10 e 20 mg/Kg). Quando a Rutina Hidrolizada é associada a Doxorrubicina em dose inferior ao usualmente utilizado, ou seja, na dose de 7,5 mg/Kg há inibição do crescimento tumoral, possivelmente por reversão

da quimiorresistência e sem existir nefrotoxicidade. Para que estas hipóteses sejam confirmadas, estudo estatístico dos resultados deverá ser executado.

Palavras Chave: Injúria renal. Doxorrubicina. Antioxidante. Tumor colorretal. Flavonoide. Quimiorresistência

ID: 16002

Área: CIRURGIA VASCULAR

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 16002

Data: 27/08/2020

Horário: 10:00 às 10:10

Sala: SALA 04

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Artigo Original)

Autores: Gomes, M

Instituições: Climago - Santos - Sao Paulo - Brasil

Título: Perfil do Ecografista Vascular Brasileiro Análise de questionários aplicados em Congressos Brasileiros de Ecografia Vascular

Objetivo: O Eco Doppler ou Duplex Scann é um método diagnóstico não invasivo de avaliação do fluxo vascular através de artérias e veias. É capaz de fornecer informações tanto da anatomia, trajeto, características da parede dos vasos estudados, comportamento do fluxo, entre outras. A acurácia é fundamental e crítica, devendo o exame ser realizado por examinador experiente e capacitado a prover ao solicitante as informações necessárias para o planejamento tático e técnico do tratamento, seja ele clínico ou cirúrgico. Conhecer o perfil do examinador nos dará informações para entender a realidade da prática diária.

Método: Vem sendo realizados no Brasil eventos científicos, voltados especificamente para a prática da Ecografia Vascular. O Congresso Brasileiro de Ecografia Vascular. Como evento direcionado e voltado para a prática do método, com o apoio das comissões organizadoras de dois destes congressos brasileiros, foram aplicadas questionários e fichas de coletas de dados, visando conhecer o perfil do médico realizador do exame de ecografia vascular. Foram aplicados 220 questionários, nos congressos brasileiros realizados em Vitória ES, e em São Paulo SP. Nestes questionários traçamos o perfil epidemiológico, a formação básica, a formação especializada, e a formação em Ecografia Vascular.

Resultados: Dos 220 entrevistados, houve predomínio do sexo masculino com 60.9 % (134). 49 % estão na faixa de 31 a 40 anos (108). Dentre a formação por especialidade observamos a Cirurgia Vascular com 66,3 % (146), Cirurgia Geral 11.8 % (26). Quanto ao tempo de formação médica, 11 a 25 anos de formado, 62.7 % (138). O tempo de atuação em Ecografia Vascular de 3 a 5 anos contemplou 23.1 % (51), e de 5 a 7 anos 15.9 % (35). Chama a atenção que 79 % dos entrevistados (174), não tem dedicação exclusiva à Ecografia. Quando à obtenção de formação para a realização da Ecografia propriamente dita, 59.5 % (131) fizeram curso em escola dedicada a esta formação. 80 pessoas (36 %) relataram mais de uma forma de formação, e 25 pessoas (11%), três modalidades de formação. A duração dos cursos realizados variou de 7 a 30 dias (40.9%), 90 pessoas. Porém 129 pessoas (58.6%) não possuem certificado de Área de Atuação em Ecografia Vascular. 79 tem esta habilitação.

Conclusões: Quando observamos que 62.7% tem entre 11 e 25 anos de graduado em medicina, comparamos que 23 % tem tempo de atuação entre 3 e 5 anos em Ecografia Vascular. A Ecografia Vascular, o EcoDoppler Colorido, o Dúplex Scann, que a princípio chamava a atenção dos profissionais com cada vez mais experiência, notamos na prática diária atual que tem chamado cada vez mais a atenção dos profissionais mais jovens. O que antes era procurado somente por aquele especialista com mais tempo de atuação, vem aos poucos se modificando. Entendemos que estes dados possam ser discutidos para que políticas e protocolos sejam adotados para a melhor formação e segurança dos examinadores, pacientes e dos solicitantes dos exames .

Palavras Chave: Ecografia Vascular, EcoDoppler, Doppler

ID: 16012

Área: URGÊNCIAS NÃO TRAUMÁTICAS

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 16012

Data: 27/08/2020

Horário: 13:30 às 13:40

Sala: SALA 06

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Artigo Original)

Autores: Martins, G d R , Ortiz, L F L , Sanson, L F G , Silva, D A F , Scalabrini, M , Shigueoka, D C , Colleoni, R

Instituições: Escola Paulista de Cirurgia - Unifesp - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título: APENDICITE AGUDA NO PUERPERIO: APRESENTAÇÃO DE 3 CASOS CLINICOS

Objetivo: A apendicite aguda é a afecção abdominal cirúrgica não-obstétrica mais prevalente durante o ciclo gravídico-puerperal, acometendo 1 a cada 2000 gestações. Estudos populacionais recentes verificaram alta incidência de quadros agudos de apendicite complicada em pacientes no período puerperal. Todavia, apesar de sua grande relevância populacional, há ainda muito o que ser elucidado quanto aos seus aspectos clínicos, fisiopatológicos e epidemiológicos.

Método: O presente trabalho apresenta três casos clínicos de pacientes que apresentaram apendicite aguda em pós-parto.

Resultados: KAB, 18 anos, no 8º dia de pós-operatório de parto normal foi admitida com dor pélvica hipogástrica, ausência de eliminação de flatos e fezes, febre de 38°C. Ao exame físico, constatou-se abdome globoso, doloroso à palpação em abdome inferior, sem dor à descompressão brusca. Submetida à laparotomia exploradora, na qual identificou-se apêndice aderido em ovário, aumentados de tamanho e hiperemiados. Realizada a apendicectomia e limpeza da cavidade abdominal. Paciente evoluiu com persistência do quadro febril, sendo necessária duas reabordagens cirúrgicas para controle da infecção local. AFD, 34 anos, sexo feminino, no 24º dia de pós-operatório de parto cesáreo, foi admitida com quadro de dor abdominal progressiva em flanco direito há 9 dias da internação, associada a episódios de vômito, à disúria e à febre aferida em 38,5°C. À inspeção do abdome, visto ruídos hidroaéreos diminuídos e doloroso à palpação em abdome inferior. Massa palpável em hipogastro e punho percussão positiva à direita. No intraoperatório, observaram-se sinais de amputação espontânea do apêndice. Realizada sutura invaginante na região da base do apêndice, seguido por limpeza e drenagem da cavidade abdominal. A paciente necessitou ser reoperada para nova drenagem e limpeza cavitária. Recebeu alta no 15º dia de pós-operatório. EMO, feminino, 29 anos, no 20º dia de pós-operatório de parto cesáreo, foi admitida com quadro de dor abdominal em pontada há 6 dias, associado a múltiplos episódios de náuseas e vômitos. Ao exame físico, abdome enrijecido, com cicatriz transversa suprapúbica sem sinais flogísticos. Ruídos hidroaéreos diminuídos, abdome doloroso à percussão e defesa à palpação superficial. Na laparotomia exploradora, visualizou-se de apêndice cecal com perfuração lateral com saída de conteúdo fecal à manipulação. Prosseguiu-se com apendicectomia, seguida da lavagem de todos os quadrantes da cavidade abdominal. Apresentou boa evolução clínica e recebeu com alta hospitalar no 11º dia de pós-operatório.

Conclusões: Em suma, conclui-se que é prudente que dores abdominais no puerpério sejam investigadas detalhadamente, ainda que a dor seja frequente nesta fase e que a ocorrência de doença cirúrgica seja relativamente rara. Ademais, os mecanismos subjacentes relacionados ao aumento relativo na incidência de apendicites complicadas em pacientes no período puerperal ainda carecem de ser elucidado em novos estudos

Palavras Chave: apendicite aguda, puerpério, dor abdominal

ID: 15651

Área: MISCELÂNEA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Nagao, J M , Serigiolle, L C , Sinisgalli, L A , Leiser, E

Instituições: Hospital São Luiz - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título: INVAGINAÇÃO DE DIVERTICULO DE MECKEL MANIFESTADO POR HEMORRAGIA DIGESTIVA BAIXA: UM RELATO DE CASO.

Introdução: O divertículo de Meckel (DM) é considerado a anomalia congênita gastrointestinal mais comum, muitas vezes assintomático, sendo um achado incidental durante cirurgias abdominais ou em autópsias. O DM resulta de uma obliteração incompleta do ducto onfalomesentérico ou vitelino. Contudo, em 15 a 20% dos casos, poderá associar-se a dor abdominal ou a complicações, com sangramento gastrointestinal.

Relato de caso: MMS, 64 anos, feminino, hipertensa em uso de hidroclorotiazida e losartana, procura pronto atendimento com queixa de enterorragia, associada a mal estar e dor abdominal tipo cólica em hipogástrico, há 04 dias, com piora progressiva do quadro algico. Nega sangramentos digestivos prévios. Relata última colonoscopia dentro da normalidade, há 03 anos. Refere ter "anemia assintomática", há 01 ano, sem investigação. Nega perda ponderal. Refere ter realizado histerectomia total via abdominal, há 15 anos devido miomatose uterina. Ao exame físico de entrada, encontrava-se com PA: 130X90MMHG, FC:85BPM, em bom estado geral, descorada (1+/4+), sem alterações significativas ao exame abdominal, apresentando plicoma anal em quadrante lateral esquerdo sem sinais flogísticos ou de trombose, hemorroidas internas por toda a circunferência do canal anal, porém sem sinais de sangramento ativo, ao toque retal apresentava sangue vermelho vivo em dedo de luva. Hemoglobina de entrada de 10,1 com queda de 03 pontos em menos de 24 horas, sem instabilização hemodinâmica. Realizada endoscopia digestiva alta que evidenciou pangastrite enantemática leve. Foi feita colonoscopia, com preparo intestinal inadequado que progrediu até o ceco sem dificuldades e evidenciou presença de grande quantidade de resíduos de aspecto escuro associado a sangue, sem sinais de sangramento ativo durante a realização do exame. Paciente avaliada por equipe de cirurgia vascular que indicou a realização de Angiotomografia de abdome e pelve para elucidação diagnóstica, que evidenciou lesão segmentar acometendo o íleo, compatível com provável hérnia interna, associado a processo inflamatório/vascular. Paciente foi prontamente encaminhada para o centro cirúrgico para realização de videolaparoscopia, sendo pesquisada foco de hérnia interna, visualizando segmento de íleo com invaginação segmentar, há aproximadamente 50 cm da válvula ileocecal, o qual continha tumoração endurecida em seu interior. Realizada enterectomia segmentar de aproximadamente 20 cm com realização de enteroenteroanastomose. Paciente apresentou boa evolução em leito de UTI, recebendo apenas 02 concentrados de hemácias para preparo pré-operatório, recebendo alta hospitalar após 48 horas decorridas do pós-operatório.

Discussão: Na população geral, cerca de 4 a 20% dos casos de DM desenvolvem complicações, são representadas por obstrução intestinal, hemorragias, diverticulites e tumores. As complicações do DM são mais comuns na infância e a incidência decresce com o aumento da idade, sendo incomum a ocorrência de sangramento em pacientes adultos.

Palavras Chave: Divertículo de Meckel Invaginação intestinal Hérnia interna Hemorragia digestiva

ID: 15399

Área: TÓRAX

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Farias, I E C , Saad, R J , Dorgan Neto, V , Botter, M , Sakae, R , Dias, D R

Instituições: Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título: TIMOMA INTRAPERICADICO: RELATO DE CASO

Introdução: Miastenia Gravis (MG) é uma doença autoimune cuja fisiopatologia resulta em diminuição do número de receptores de acetilcolina na placa motora. Pela perspectiva epidemiologia a incidência varia de 0,3 a 2,8 a cada 100.000 indivíduos¹, e estima-se que afete mais de 700.000 pessoas no mundo, há o predomínio no gênero feminino e ainda de forma mais significativa na etnia negra e a idade média de início dos sintomas ocorre após os 30 anos. Um aspecto notável da patologia é a prevalência tumores no timo (timomas). O diagnóstico da neoplasia pode se respaldar por meio de exames de imagem ou ainda por biopsia, sendo que esse procedimento possibilita caracterizar a alteração histológica pelo Sistema de Estadiamento de Masaoka, que o classifica nos estágios I (timoma não é invasivo), II (em que IIA o tumor restringe-se a capsula e IIB o tumor estende-se a tecidos periféricos) ,III(o tumor atinge não somente o mediastino como também órgãos da parte inferior do pescoço ou superior do tórax) e estágio IV (IVA o tumor abrange toda pleura e Iou pericárdio e IVB quando há metástase a órgãos distantes) . No que tange a localização 90% desses tumores alojam-se na região anterior do mediastino , mas também podem se alojar em locais como mediastino médio e posterior, tecido pulmonar e raramente no pericárdico (0,0017-0,28%).

Relato de caso: Paciente do sexo feminino, 56 anos, com história de miastenia gravis em tratamento clínico com drogas imunossupressoras, sem controle adequado da doença. Durante a investigação diagnóstica, foi identificada a presença de timo aumentado no mediastino anterior. Devido ao controle clínico inadequado e achados tomográficos, foi indicada timectomia. O procedimento foi realizado através do acesso por esternotomia, com remoção de todo o tecido tímico e gordura pericárdica adjacente. A patologia revelou a presença de tecido adiposo com predominantemente poucos fragmentos de estruturas tímicas. O paciente evoluiu sem complicações após a operação, apresentando melhora parcial dos sintomas neurológicos com a redução dos medicamentos imunossupressores. Aproximadamente 2 anos após a cirurgia, o paciente apresentou piora dos sintomas de fraqueza muscular devido à recorrência de miastenia gravis. Novamente, o paciente foi submetido a tomografia de tórax mostrando persistência de massas mediastinais sobre a aorta ascendente. O paciente foi submetido a uma nova abordagem cirúrgica com acesso transternal, na qual foi identificada uma massa na região pericárdica próxima à raiz da aorta, e esse tumor foi ressecado. A avaliação histopatológica revelou presença de timoma tipo B2, com invasão pericárdica e pleural. A evolução no pós-operatório foi sem intercorrências e a paciente evoluiu com controle sintomático da miastenia gravis.

Discussão: A localização de timomas tem como predomínio a região anterior do mediastino, já a região intrapericárdica é uma ocorrência extremamente rara sendo encontrada em apenas 1 caso para cada 10.000 e seu manejo é a timectomia.

Palavras Chave: Timoma , intrapericárdico, miastenia gravis, cirurgia, tórax

ID: 15965

Área: FÍGADO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Schilling, S N S , Marasca, F A , Borin, G B , Ngankak, R E C , Santos, M G d

Instituições: Universidade Federal de Santa Maria - Santa Maria - Rio Grande do Sul - Brasil

Título: ABORDAGEM CLINICO-CIRURGICA DE PACIENTE COM HIDATIDOSE HEPATICA MULTICISTICA: UM RELATO DE CASO E REVISAO DA LITERATURA

Introdução: A equinococose ou hidatidose é uma zoonose causada pela forma larvar de um cestódeo da espécie *Echinococcus* spp. Na América do Sul, há a predominância do agente etiológico em áreas pastoris, incluindo o Sul do Brasil. O hospedeiro definitivo é o cão, sendo o homem hospedeiro intermediário acidental. Existem três modalidades de tratamento atuais (medicamentoso, percutâneo e cirúrgico) cuja escolha dependerá de uma série de fatores, tanto do paciente como da morfologia dos cistos, sendo a escassa a literatura tanto sobre a comparação de tratamentos quanto ao seguimento e fatores de risco para sucesso ou insucesso dos mesmos. Neste relato iremos abordar um caso de hidatidose hepática ocorrido no Sul do Brasil, descrevendo a abordagem terapêutica escolhida e discutindo sobre a mesma com base na literatura atual.

Relato de caso: Paciente masculino, sem comorbidades conhecidas, morador da zona rural, 28 anos, encaminhado ao Pronto Socorro do Hospital Universitário de Santa Maria em Novembro/2019 com queixa de dor em região epigástrica e hipocôndrio direito há dois dias. Trouxe ultrassonografia de abdome externo do mês anterior (Outubro/2019), realizado por queixas semelhantes, evidenciando fígado de tamanho normal com presença de três lesões císticas multiloculadas sugestivas de cistos hidáticos. Realizou tomografia contrastada de abdome que confirmou os achados ultrassonográficos. O paciente fez uso de Albendazol por quatro semanas no pré-operatório e foi submetido em Fevereiro/2020 à cirurgia para ressecção dos cistos por meio do destelhamento dos mesmos e exérese dos cistos filhos. A avaliação histopatológica das cápsulas dos cistos confirmou diagnóstico de hidatidose. Foi indicado uso de Albendazol na mesma dosagem do pré-operatório por mais quatro semanas logo após a abordagem cirúrgica.

Discussão: É apresentado o caso de um paciente jovem, morador de zona rural da região Sul do Brasil, com diagnóstico de hidatidose hepática e presença de múltiplos cistos complexos, de tamanho aumentado, na qual foi utilizada uma abordagem combinada de tratamento clínico e cirúrgico. A abordagem terapêutica da hidatidose depende de diversos fatores, entre eles o número de cistos, a extensão de órgãos envolvidos e a presença ou ausência de complicações, como fístulas cisto-biliares, colangite bacteriana ou sangramentos. De acordo com a literatura, para a abordagem de cistos multivesiculares, preconiza-se o tratamento cirúrgico, associado ao uso pré e pós-operatório de albendazol, embora não há estudos de larga escala comparando as modalidades terapêuticas. O presente trabalho discorreu sobre a apresentação de um caso de hidatidose hepática com ênfase na abordagem terapêutica escolhida, de forma a auxiliar na produção de conhecimento em torno de uma doença que embora endêmica em nossa região, ainda suscita considerável discussão quanto ao melhor tratamento.

Palavras Chave: hidatidose – cisto hidático – cirurgia digestiva

ID: 15316

Área: MISCELÂNEA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Soares, M E S , Villa, A L P

Instituições: Faculdade de Medicina do Centro Universitário Barão de Mauá - Ribeirão Preto - Sao Paulo - Brasil

Título: ADENOCARCINOMA PRIMARIO PRE-SACRAL

Introdução: O espaço pré-sacral tem potencial para desenvolvimento de um grupo heterogêneo de tumores, pois a região contém remanescentes embriológicos de tecidos derivados das três camadas germinativas. Tumores pré-sacrais são raros, majoritariamente benignos, e compõem um grupo heterogêneo do ponto de vista histo-embriológico. Devido à sua raridade e à escassa disponibilidade de literatura relacionada a tais tumores, a condução desses casos ainda hoje é um grande desafio.

Relato de caso: Mulher de 51 anos, com tumoração coccígea, a qual relatou possuir desde a infância, com aumento progressivo nos últimos 15 meses, associada à dificuldade miccional e aumento do volume abdominal. Tomografia de abdome de 2003 com imagem expansiva pré-sacral à esquerda de 6,0 x 5,0 cm de diâmetro, componentes de gordura, aspecto nodular, lobulado, com calcificações marginais, compatível com teratoma; punção aspirativa por agulha fina de 2003 negativa para células neoplásicas. Anatomopatológico de cirurgia prévia de 2019 de ooforectomia direita e apendicectomia sem atipias. Exame físico com abaulamento em região perianal na projeção do cóccix; toque retal com abaulamento de parede posterior e mucosa lisa. Colonoscopia de 2020 não revelou comprometimento da mucosa intestinal. Ressonância magnética de 2020 com grande lesão expansiva na pelve, com epicentro posterior no cóccix, predomínio de gordura, mas com componentes císticos, calcificações e vasos no interior, de 10,9 x 13,0 x 16,5 cm e volume de 1215,8 cm³; porção aderida ao cóccix multilobulada, com componente cístico com nódulos murais que se realçavam e com restrição à difusão. Hipótese mais provável: teratoma sacrococcígeo complexo. Biópsia do fragmento da lesão sacral com células atípicas. CEA pré-operatório: 30,8 ng/mL. Realizada ressecção cirúrgica das massas por via combinada (transabdominal anterior e perineal), com histerectomia total e anexetomia bilateral. Laudo do anatomopatológico demonstrou adenocarcinoma, aventando a hipótese de adenocarcinoma metastático com sítio primário em região colorretal, porém investigações não identificaram nenhuma evidência de doença metastática, e o valor do CEA no pós-operatório foi de 1,0. Optou-se por realizar terapia adjuvante semelhante à administrada para câncer colorretal, devido ao diagnóstico morfológico.

Discussão: O caso destaca a existência do adenocarcinoma primário como diagnóstico diferencial de massas pré-sacrais, ressaltando que a transformação maligna, embora rara, pode ocorrer. Métodos de imagem podem ser úteis na tentativa de classificação, porém o diagnóstico definitivo é realizado por meio de exame histopatológico. Os relatos existentes corroboram a importância da ressecção cirúrgica completa para diagnóstico e tratamento primário. Porém, não há recomendação padrão acerca da conduta terapêutica adequada no pós-operatório, necessitando-se de encaminhamento para centro especializado em oncologia, a fim de que a terapia adjuvante seja decidida de forma individualizada e multidisciplinar.

Palavras Chave: Primary adenocarcinoma. Presacral tumor. Retrorectal space.

ID: 15060

Área: ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15060

Data: 27/08/2020

Horário: 12:30 às 12:40

Sala: SALA 03

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso Especial)

Autores: Travain, W , Valoni, L R , Arenas, F C , Rosot, R K , Daniel, M B , Casteleins, W A C A

Instituições: Hospital Universitário Cajuru - CURITIBA - Parana - Brasil

Título: PERFURAÇÃO OLIGOSSINTOMÁTICA EM QUARTA PORÇÃO DUODENAL RELACIONADA AO USO DE INIBIDOR JAK QUINASE (TOFACITINIBE), UTILIZADO PARA O TRATAMENTO DE ARTRITE PSORIASICA

Introdução: Apresentamos um caso cirúrgico de perfuração identificada na quarta porção duodenal, em paciente portador de artrite psoriásica, usuário de longa data do inibidor JAK quinase denominado tofacitinibe

Relato de caso: O paciente apresentou-se no Pronto Socorro do Hospital Universitário Cajuru, em Curitiba, com relato de dor abdominal há seis dias, tendo melhorado após jejum e analgesia. Queixou-se de anorexia, porém negou vômitos, alterações de trânsito intestinal e febre. Além desta medicação, fazia uso concomitante de prednisona, metotrexato, ácido fólico, naproxeno e esomeprazol. Em seu perfil laboratorial inicial detectou-se apenas elevação de PCR, sem outras alterações. Foi submetido a tomografia computadorizada com contraste endovenoso, em que ficou evidente a presença de ar em espaço retroperitoneal adjacente à quarta porção duodenal, o que motivou a indicação para laparotomia exploradora. No intra-operatório, optou-se por não explorar a porção inflamada do duodeno e realizar o tratamento através de by pass intestinal, por meio de exclusão pilórica em Y de Roux. Deixou-se passada uma sonda nasoenteral trans-anastomótica, por onde iniciou-se a dieta a partir do 2o dia. Recebeu alta no 13o dia, com dieta oral, retirada a sonda e sem complicações.

Discussão: Em revisão da literatura, identificamos que a perfuração intestinal associada ao uso destes inibidores JAK, apesar de rara, é mais comum em trato digestivo inferior, relacionada a episódios de diverticulite e apendicite. Não encontramos nenhum relato de perfuração duodenal em vigência desta medicação. O tratamento cirúrgico é variável, não há uma padronização, tampouco grande séries de casos ou estudos randomizados para determinar superioridade de resultados. Isto se deve, principalmente, à baixa incidência da perfuração na porção horizontal do duodeno. Entre as opções, destacam-se a duodenorrafia, ressecção duodenal e anastomose primária, descompressão gástrica proximal, uso de patches seromucosos, duodenopancreatectomia e exclusão pilórica.

Palavras Chave: artrite psoriásica, tofacitinibe, perfuração duodenal, exclusão pilórica.

ID: 15097

Área: CIRURGIA CABEÇA E PESCOÇO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15097

Data: 27/08/2020

Horário: 14:00 às 14:10

Sala: SALA 06

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso Especial)

Autores: Luzardo, C B , Luzardo, A B , Thofehrn, S A , Luzardo, M B

Instituições: Universidade Luterana do Brasil - ULBRA - Canoas - Rio Grande do Sul - Brasil

Título: DOENÇA DE KIKUCHI FUJIMOTO EM JOVEM DE 22 ANOS: RELATO DE CASO

Introdução: A doença de Kikuchi-Fujimoto (DKF) consiste numa linfadenite histiocítica necrosante, usualmente de curso benigno, rara e de causa desconhecida. Primeiramente descrita em 1972 no Japão em mulheres jovens com febre e linfadenopatia cervical. O exame histopatológico dos gânglios linfáticos envolvidos diferencia Doença de Kikuchi de outras doenças mais severas. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de doença de Kikuchi-fujimoto.

Relato de caso: Paciente feminina, 22 anos, branca, sem comorbidades foi encaminhada do infectologista ao cirurgião de Cabeça e Pescoço para realização de linfadenectomia diagnóstica devido à massa cervical à direita, a qual persistiu por mais de 90 dias, sempre de tamanho constante. Nega febre e outros sintomas. Ao exame físico notou-se massa palpável de aproximadamente 6cm, no nível II, de consistência elástica e ausência de sinais flogísticos. Videonasofaringolaringoscopia sem alterações. O EcoDoppler da região cervical resultou na presença de linfonodos de aspecto não usual à direita, em número aumentado nos níveis II e III com hilo afilado, medindo 4,2x1,5cm, vascularizado e conglomerados. Foi realizado linfadenectomia diagnóstica cervical no nível II à direita. O anatomopatológico, associado ao perfil imunohistoquímico foi compatível com linfadenite necrotizante com histiócitos e proliferação de células T e células dendríticas plasmocitoides.

Discussão: A doença de Kikuchi Fujimoto pode afetar ambos os sexos, ocorrendo mais no sexo feminino. A maioria dos casos foi relatado no leste da Ásia e no Japão, embora haja casos em todo o mundo. Estima-se que corresponda a 0,5 a 5% de todas as linfadenopatias avaliadas histologicamente. A forma clássica ocorre na mulher jovem em torno 20-30 anos, podendo variar de 6 a 80 anos. A linfadenopatia está, evidentemente, presente em todos os casos, da região cervical em sua maioria na forma isolada, podendo ocorrer em outras topografias. A febre é o sintoma inicial entre 30% a 50% dos pacientes, mas é tipicamente de baixa intensidade e persiste por cerca de uma semana, raramente por até um mês. O diagnóstico é feito por biópsia e estudo histopatológico, onde é visualizado alterações na estrutura dos linfonodos devido à cariorrexe e necrose local. Deve-se também descartar doenças infecciosas como mononucleose e tuberculose, e a doenças sistêmicas como lúpus eritematoso sistêmico (LES). Biópsias precoces na "fase proliferativa" mostram hiperplasia folicular e expansão paracortical por linfócitos, blastos de células T e B, monócitos plasmocitoides e histiócitos com numerosas apoptoses em segundo plano. Biópsias tardias na "fase de necrotização" evidenciam necrose sem infiltrado neutrofílico associado à dominância progressiva de histiócitos como o principal tipo de célula. Não existe tratamento específico disponível para a DKF, pois trata-se de uma doença autolimitada. O follow-up à longo prazo é necessário por possibilidade de recorrência da doença, desenvolvimento de LES ou outros processos autoimunes.

Palavras Chave: Kikuchi-fujimoto; linfadenite; linfadenite necrosante

ID: 15157

Área: TRAUMA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15157

Data: 27/08/2020

Horário: 11:20 às 11:30

Sala: SALA 03

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso Especial)

Autores: Mauro, D M , Chirichela, I A , Miyazawa, B , Schimit, G T F , Silvestre, G S , Silvestre, J M S

Instituições: Universidade Estadual de Londrina - Londrina - Parana - Brasil

Título: LESAO DA VEIA MESENTERICA SUPERIOR NO TRAUMA ABDOMINAL PENETRANTE: RELATO DE CASO E REVISAO DA LITERATURA.

Introdução: As lesões vasculares abdominais estão entre as mais letais sofridas pelos pacientes traumatizados. Correspondem a apenas 0,1-1% do trauma vascular. A lesão da veia mesentérica superior (VMS) é ainda mais rara. Apresentamos um caso tratado com sucesso de ferimento por arma branca abdominal com tratamento cirúrgico de lesão combinada da VMS e aorta infrarrenal.

Relato de caso: Paciente do sexo masculino, 14 anos, na admissão apresentava-se estável hemodinamicamente e à exposição identificava-se evisceração do epíplon pelo ferimento em epigástrico. O Focused Assessment with Sonography for Trauma evidenciou líquido livre abdominal. Foi iniciado protocolo de transfusão com hemocomponentes devido ao Assessment Blood Score igual a dois e transferência imediata ao centro cirúrgico. Realizou-se laparotomia exploradora que revelou sangramento ativo oriundo de hematoma retroperitoneal em zona I. Após controle da aorta supra celíaca e completo inventário da cavidade abdominal sem achados de lesão dos vasos retroperitoneais, dissecou-se o quadrilátero venoso de Rogie, diretamente na raiz do mesentério. Identificou-se lesão de cerca de 70% da circunferência no terço proximal da VMS. Devido à estabilidade hemodinâmica do paciente, optou-se pelo reparo com patch de veia safena magna, com pontos contínuos, utilizando fio de polipropileno. Confeccionou-se peritoneostomia a Barker. Em 24 horas, realizou-se cirurgia de Second-look, não foram encontradas novas fontes de sangramentos e o intestino encontrava-se viável. No sétimo pós-operatório evoluiu febril. A tomografia de abdome para investigação de possíveis coleções abdominais identificou um pseudoaneurisma na parede posterolateral direita da aorta imediatamente distal à origem da artéria renal, confirmado por aortografia. Decidiu-se por reparo do pseudoaneurisma por laparotomia através de aortorrafia. O paciente recebeu alta hospitalar quinze dias após trauma. Após três meses do evento segue em acompanhamento ambulatorial sem queixas.

Discussão: Lesões da VSM são raras e apresentam prognóstico sombrio. Estão associadas a sangramento maciço devido à ausência de válvulas no sistema venoso portal, levando ao sangramento anterógrado e retrógrado. A exposição cirúrgica da VMS pode ser realizada na raiz do mesentério após reflexão cranial do cólon transverso para localizar o quadrilátero de Rogie, delimitado superiormente pela veia esplênica, medialmente pela VMS, lateralmente pela veia mesentérica inferior e posteroinferiormente pela veia renal esquerda. A ligadura da VSM deve ser selecionada para pacientes hemodinamicamente instáveis, pois pode resultar em significativo edema intestinal e ingurgitamento venoso. Devido à falta de evidências não existe padronização para correção destas lesões. Estas devem ser individualizadas no intra-operatório com base na gravidade da lesão vascular, na presença de lesões associadas e na estabilidade hemodinâmica do paciente.

Palavras Chave: Ferimentos e lesões. Traumatismo Múltiplo. Cirurgia de Second-Look. Lesões do Sistema Vascular. Procedimentos Cirúrgicos Vasculares

ID: 15219

Área: ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15219

Data: 27/08/2020

Horário: 12:20 às 12:30

Sala: SALA 03

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso Especial)

Autores: Orlando, L C , Balliana, R R , Mendonça, N S , Souza, L M , Gomez, S G , Salina, F V J

Instituições: Sociedade Portuguesa de Beneficência - Hospital Imaculada Conceição - Ribeirão Preto - Sao Paulo - Brasil

Título: OBSTRUÇÃO INTESTINAL POR INTUSSUSCEPÇÃO SECUNDARIA A TUBERCULOSE INTESTINAL

Introdução: Tuberculose, é responsável por cerca de 1,3 milhão de mortes por ano no mundo. Segundo o Ministério da Saúde, em 2018, o Brasil registrou 94.155 casos de tuberculose, sendo 11.737 extrapulmonar. A forma pulmonar é mais prevalente e a extrapulmonar representa 20%, sendo 11-12% intestinal. Os sintomas variam de dor abdominal crônica à hematoquesia. Intussuscepção consiste na invaginação de segmento do trato digestivo dentro do adjacente, com conseqüente obstrução. Tem prevalência de 52% no delgado, 39% entero entéricas e 13% ileocólica. Em adultos é rara, sendo de difícil diagnóstico, frequentemente confirmados durante cirurgia.

Relato de caso: TSM, 33, deu entrada com dor abdominal há 3 dias, difusa, de forte intensidade, associada a hiporexia, vômitos e parada da eliminação de fezes e flatos. Apendicectomia prévia há 12 anos, tabagista de 10 anos/maço e dependente químico. Emagrecido, abdome com ruídos hidroaéreos hipoativos, tenso, doloroso à palpação difusa, sem peritonite. Laboratoriais: leucocitose de 12.200 u/l sem desvio e PCR de 163.9 mg/L. Sorologias negativas. Radiografia de abdome agudo com distensão de delgado, níveis hidroaéreos, fezes em cólon distal e gás no reto. Feito hipótese de suboclusão intestinal, iniciado medidas clínicas e realizado Trânsito Intestinal com retardo de esvaziamento do delgado. Evoluiu sem melhora clínica. Submetido à laparotomia exploradora, identificada Intussuscepção Íleo-Cólica e realizada íleotiflectomia. Anatomopatológico identificou processo inflamatório granulomatoso necrotizante, granulomas epitelióides, necrose caseosa central e frequentes células gigantes multinucleadas. A coloração especial para pesquisa de bacilo ácido-álcool resistente foi positiva para Tuberculose Intestinal. Ambulatorialmente iniciado Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida e Etambutol.

Discussão: Intussuscepção é a entrada de uma porção do intestino rumo à sua adjacente, de forma anterógrada ou retrógrada. Responsável por 1 a 5% dos casos de obstrução intestinal nos adultos, com idade média de 54,4 anos e predomínio no sexo feminino. Em adultos está associada a processo patológico subjacente em 80 a 90% das vezes. Quadro clínico inespecífico. A tomografia de abdome auxilia no diagnóstico. O tratamento consiste na ressecção primária sem tentativa de redução, independente da área intestinal acometida. A tuberculose intestinal está relacionada à presença do *Mycobacterium tuberculosis* no intestino. O íleo e ceco são segmentos mais acometidos, (75% dos casos). Os sintomas são dor abdominal, perda ponderal e diarreia, podendo evoluir com síndrome disabsortiva, hematoquezia e sinais de obstrução. O diagnóstico é feito pela identificação do organismo por BAAR, por cultura ou por ensaios de PCR. O enema baritado ou colonoscopia auxiliam no diagnóstico. No Brasil, é preconizado o uso de RIPE por dois meses e RI por quatro. Este relato se torna peculiar e digno de exposição por se tratar de intussuscepção intestinal em adulto causada por tuberculose intestinal.

Palavras Chave: Intussuscepção Intestinal Tuberculose Intestinal Tuberculose Abdome Agudo Obstrutivo

ID: 15346

Área: COLOPROCTOLOGIA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15346

Data: 27/08/2020

Horário: 10:10 às 10:20

Sala: SALA 05

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso Especial)

Autores: BEZERRA SEGUNDO, W G , PASTORE, P G , SILVA, L M , SILVA, M B S , CORREA NETO, I J F , ROBLES, L

Instituições: Hospital Santa Marcelina - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título: CONFECÇÃO DE PNEUMOPERITONIO PRE-OPERATORIO PROGRESSIVO PARA LISE DE ADERENCIAS INTRA-ABDOMNAIS E FECHAMENTO DE PAREDE ABDOMNAL

Introdução: Até o momento, foram descritas técnicas para evitar complicações seguintes de cirurgias abdominais sem tecido para reconstrução da parede abdominal. Uma delas baseia-se no aumento gradual do volume intra-abdominal por aplicação de pneumoperitônio progressivo no pré-operatório (PPP). Neste trabalho vamos relatar o emprego do PPP para acesso à um abdome hostil por aderências entre alças, após vinte abordagens cirúrgicas.

Relato de caso: Paciente masculino, 48 anos, veio ao pronto-socorro cirúrgico com relato de saída de fezes pelo abdome após esforço abdominal, há 6 meses. Ao exame físico, notou-se cicatriz previa de peritoneostomia com fístula enterocutânea e desnutrição moderada. Ele havia um precedente cirúrgico de laparotomia exploradora com confecção de gastroenteroanastomose e rafia de veia cava inferior e hepática, devido a lesão por arma de fogo em abdome, em 1999. Após isso, careceu de 20 abordagens cirúrgicas, entre elas, correções de fístulas de intestino delgado e lavagens da cavidade abdominal. Por fim, precisou de peritoneostomia devido ao impedimento de fechamento da cavidade abdominal. O paciente foi internado para terapia nutricional e correção da fistula enterocutânea, aonde foram realizadas tomografia de abdome e pelve que mostraram intensas aderências entre alças intestinais e a parede abdominal, sem planos de clivagem. Optou-se pela realização da técnica de PPP na tentativa de aumentar o volume intra-abdominal e facilitar a lises de aderências. O procedimento foi feito com agulha de raquianestesia com insuflação de quantidade progressiva de ar ambiente em fossa ilíaca direita. No trigésimo dia de internação, foi realizada uma laparotomia exploradora com identificação de três segmentos do intestino delgado com orifícios fistulosos. Optou-se por enterectomia segmentar com anastomose manual em dois segmentos. Na síntese, foi feita incisão relaxadora em aponeurose do musculo reto abdominal, aproximado-a até região infraumbilical, colocado tela de "Proceed®" subaponeurótica e drenado subcutâneo.

Discussão: Classicamente essa técnica foi descrita para reconstruir hérnias com perda de domicílio, mas sua indicação é para quando há a necessidade de aumentar o volume intra-abdominal. Contudo, nesse trabalho, expomos uma indicação ainda não explorada: lise de aderências e facilitar acesso à cavidade em um abdome hostil. O PPP se mostra efetivo em aumentar o continente e facilitar a reconstrução da parede abdominal, assim como diminui as complicações pós-operatórias, como a síndrome compartimental e complicações respiratórias e cardiovasculares. Deste modo, o emprego desta técnica aumentou a pressão intra abdominal, expandiu o volume e a parede abdominal, auxiliando em adequar o conteúdo abdominal sem restrição respiratória, além de facilitar a reconstrução da parede abdominal. Somado a isso, aplicamos a técnica com intuito de promover lise das aderências, o que não é descrito na literatura.

Palavras Chave: Pneumoperitônio Artificial Síndrome Compartmental Fístula Intestinal

ID: 15367

Área: VIAS BILIARES

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15367

Data: 27/08/2020

Horário: 09:20 às 09:30

Sala: SALA 03

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso Especial)

Autores: Orlando, L C , Mendonça, N S , Balliana, R R , Souza, L M , Gomez, S G , Salina, F V j

Instituições: Sociedade portuguesa de beneficencia - hospital imaculada conceicao de ribeirao preto - Ribeirao Preto - Sao Paulo - Brasil

Título: PROPEDEUTICA EM SINDROME DE MIRIZZI

Introdução: Síndrome de Mirizzi é definida como a impactação de um cálculo na região infundibular da vesícula biliar ou no ducto cístico, causando obstrução do ducto hepático comum. A pressão contínua exercida pelo cálculo impactado resulta em fístula com a via biliar principal, gerando obstrução com consequente estase biliar e icterícia. Sua prevalência é de 0,05% a 2,7% em pacientes com colelitíase acometendo mais o sexo feminino acima da quarta década de vida.

Relato de caso: V.S.O., 43 anos, feminino, com historia de dor em hipocôndrio direito há 3 meses associado a náuseas, vômitos e piora após alimentação gordurosa. Ao exame físico, icterica e com Murphy positivo. Laboratoriais: leucócitos 12550 u/L neutrófilos 69,4% bastões 2% bilirrubina total 2,1 mg/dL bilirrubina direta 1,3 mg/dL PCR 5 mg/L Gama GT 645 U/L Lipase 3430 U/L Amilase 4288 U/L fosfatase alcalina 213 U/L INR 1,1 albumina 3,46 g/dL. Ao ultrassom de abdome, vesícula biliar com cálculos, o maior de 2,4 cm, hepatocolédoco de 0,2cm. A Colângioressonância Magnética evidenciou dois cálculos, um no fundo e outro no infundíbulo medindo 2,7 e 1,7cm respectivamente, com sinais de colecistite aguda, além de afilamento abrupto do hepatocolédoco por compressão extrínseca do cálculo infundibular, compatível com síndrome de Mirizzi tipo I. Foi então realizada colecistectomia videolaparoscópica com posterior alta hospitalar.

Discussão: A síndrome de Mirizzi é um quadro hepático funcional, secundário a uma obstrução do ducto hepático comum por compressão extrínseca de cálculos biliares impactados no ducto cístico ou no infundíbulo da vesícula biliar, provocando icterícia e podendo causar colecistite. Classificadas em lesões do tipo I decorrentes de compressão externa da via biliar principal; tipo II a fístula colecistobiliar erodiu menos do que 1/3 da circunferência do ducto biliar; tipo III a fístula envolveu mais do que 2/3 da circunferência do ducto biliar; tipo IV onde há destruição completa do ducto biliar; e tipo V com formação de uma fístula colecistoentérica além da colecistobiliar. Os sintomas são de colelitíase associado a colestase, emagrecimento e prurido. A investigação inicia-se com a ultrassonografia do abdome mostrando calculo imóvel no infundíbulo da vesícula e dilatação da via biliar. A Colângioressonância é um dos melhores métodos para avaliar vias biliares. A Colangiografia Endoscópica Retrógrada mostrará principalmente a fístula. A colecistectomia videolaparoscópica é o método de escolha em casos de Mirizzi do tipo I. A abordagem da Mirizzi do tipo II consiste em retalho da vesícula biliar ou do ducto cístico para reparar a fístula de via biliar. A hepaticojejunostomia em Y de ROUX é realizada para as do tipo III em diante. Desta forma, concluímos a necessidade de um bom estudo das vias biliares para uma abordagem mais segura.

Palavras Chave: Vias biliares Síndrome de mirizzi Calculo no infundibulo

ID: 15379

Área: CIRURGIA PLÁSTICA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15379

Data: 27/08/2020

Horário: 14:10 às 14:20

Sala: SALA 06

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso Especial)

Autores: PECCI, A M N T , DA SILVA, D B

Instituições: CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO - SÃO PAULO - Sao Paulo - Brasil

Título: FORMAÇÃO TARDIA DE PSEUDOANEURISMA EM CICATRIZ CIRURGICA DE FRONTOPLASTIA – RELATO DE COMPLICAÇÃO RARA

Introdução: Pseudoaneurismas são decorrentes de lesão traumática arterial, cujo extravasamento de sangue comprime o tecido perivascular e se organiza em formato de um saco aneurismático, evidenciado clinicamente como massa pulsátil. Histologicamente, não possuem todas as camadas da parede do vaso, sendo compostos por tecido cicatricial, diferente de aneurismas verdadeiros; desse modo, pseudoaneurismas são estruturas frágeis, com maior risco de ruptura espontânea. Por tal motivo, todos devem ser tratados, e a abordagem consiste em embolização ou ressecção cirúrgica da estrutura. São raros em face, porém podem ocorrer após trauma contuso ou penetrante, cirurgia ortognática ou bucomaxilofacial, incomuns após cirurgia plástica. O objetivo é relatar pseudoaneurisma em território de artéria temporal superficial direita após frontoplastia e ilustrar o caso mediante exposição de fotografias.

Relato de caso: Paciente M.E.N.T., 53 anos, sexo feminino, médica, natural e procedente de São Paulo – São Paulo, previamente hígida, não tabagista e não etilista, peso 54,0kg, altura 170cm. Submetida em 20/06/2019 a ritidoplastia e frontoplastia com ressecção de fuso de pele pré-capilar para elevação de sobrancelhas, em hospital particular de São Paulo; no intra-operatório, identificado vaso arterial que apresentou sangramento e foi cauterizado, a princípio sem necessidade de ligadura; realizada sutura subdérmica e Donatti, com fios Nylon 4-0 e 3-0. Após sete e catorze dias, em retornos para acompanhamento pós-operatório, com retirada dos pontos nessa última ocasião, as feridas operatórias apresentavam-se em bom aspecto, limpas, secas, sem saída de secreção e sem sinais flogísticos. Após trinta dias do procedimento, apresentou surgimento de abaulamento em cicatriz cirúrgica em região temporal direita, com crescimento progressivo e dor local. Em 01/08/2019, exame físico evidenciou massa pulsátil de 2,0cm e foi realizada tentativa de punção para drenagem, com saída de sangue vivo, sem diminuição do volume da massa, com posterior compressão manual para controle da hemorragia, sendo feita programação para reabordagem e ressecção completa da estrutura. Em 05/08/2019, sob anestesia local, intra-operatório evidenciou a presença de coágulos e formação de pseudoaneurisma de 1,6cm, localizado em ramo de artéria temporal superficial direita, com sangramento ativo do vaso, sendo necessária realização de ligadura do mesmo com fio algodão 3-0 e posterior sutura da pele com fio Nylon 4-0. A paciente apresentou boa evolução com resolução do caso, sem complicações ou cicatrização patológica.

Discussão: Pseudoaneurismas após procedimentos em região de cabeça e pescoço são raros. O caso é relevante visto que em nossa revisão de literatura não foram encontrados relatos referentes à formação de pseudoaneurisma em face conseqüentes à cirurgia plástica, sendo geralmente decorrentes de traumatismo craniano. Em procedimento estético eletivo, há relato de pseudoaneurisma em artéria occipital, em área doadora de transplante capilar.

Palavras Chave: Pseudoaneurisma; falso aneurisma; artéria temporal.

ID: 15413

Área: HÉRNIAS E PAREDE ABDOMINAL

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15413

Data: 27/08/2020

Horário: 10:30 às 10:40

Sala: SALA 05

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso Especial)

Autores: SILVEIRA, J S A , HOESKER, N O L , MORENO, B C , BRIENZE, S L A , PIMENTA, O D S , FREIRE, J A

Instituições: FAMERP - SÃO JOSE DO RIO PRETO - Sao Paulo - Brasil

Título: RELATO DE CASO DE HERNIA DE AMYAND

Introdução: A hérnia de Amyand é definida como a presença do apêndice cecal dentro do saco de uma hérnia inguinal. O apêndice pode ser normal, inflamado, perfurado ou gangrenado, mas a primeira situação é a mais frequente. A manifestação clínica é diversa, porém em sua maioria apresenta-se como um caso de hérnia inguinal encarcerada, sendo o diagnóstico final predominantemente intra-operatório. Relataremos o caso de uma paciente de 70 anos, com diagnóstico prévio de hérnia inguinal direita crônica, que procurou o atendimento por quadro de dor e abaulamento em região inguinal direita há 7 horas da internação, de início súbito sem outros sintomas associados.

Relato de caso: Paciente de 70 anos, previamente hipertensa, diabética e com diagnóstico ultrassonográfico de hérnia inguinal direita há 1 ano em aguardo de correção cirúrgica eletiva. Negava antecedentes de encarceramento prévio e recorreu ao serviço do Hospital de Base de São José do Rio Preto com queixas de piora importante de abaulamento inguinal direito associado a dor local intensa. Referiu que após analgesia apresentou melhora parcial da dor e redução de conteúdo herniário. Em exame físico de região inguinal notava-se cordão não redutível sem sinais flogísticos locais e abdome flácido. Foi solicitada ultrassonografia de região inguinal em que foi constatada hérnia encarcerada (imagem 1) com sinais de sofrimento sendo indicada abordagem cirúrgica da mesma através de inguinotomia. Em intra operatório foi constatada presença de apêndice cecal em saco herniário (imagens 2,3) com sinais de inflamação sem perfuração ou complicações locais. Prosseguida realização de apendicectomia pela mesma incisão sem necessidade de ampliação de incisão. Paciente evoluiu sem intercorrências com alta hospitalar 2 dias após intervenção cirúrgica.

Discussão: A sua apresentação clínica é variável, dependendo do momento do diagnóstico. Nos casos de apêndice não inflamado é compatível com hérnia inguinal redutível; nos casos de apêndice inflamado pode simular hérnia inguinal encarcerada ou estrangulada. O diagnóstico pré operatório é difícil, sendo feito normalmente durante a cirurgia. Torção de testículo, orqui-epididimite, hérnia de Richter e hérnia estrangulada, entre outros, podem ser diagnósticos diferenciais. Complicações são relatadas na literatura, tais como: perfuração do apêndice com abscesso periapendicular ou intra-abdominal, fasceíte necrotizante de parede abdominal anterior e abscesso testicular. O tratamento é cirúrgico e consiste em apendicectomia ou não seguido de reparo da hérnia com ou sem uso de tela. As classificações de Losanoff e Basson (Tabela 1) e Fernando e Leelaratre (Tabela 2) podem ser utilizadas para orientação do tratamento mais adequado.

Palavras Chave: Hérnia Inguinal. Amyand. Apêndice. Relato de caso.

ID: 15486

Área: URGÊNCIAS NÃO TRAUMÁTICAS

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15486

Data: 27/08/2020

Horário: 12:00 às 12:10

Sala: SALA 06

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso Especial)

Autores: Kavagutti, M S , Marques, E B C , da Silva, F d S , Trabulsi, M F M , Marini, B R G , Leão, M E

Instituições: Santa Casa de Misericórdia de São José do Rio Preto - SAO JOSE DO RIO PRETO - Sao Paulo - Brasil

Título: TERATOMA ESPLÊNICO MADURO: RELATO DE CASO RARO

Introdução: Os teratomas são neoplasias de células germinativas classificados em maduro (benigno) ou imaturo (maligno). O termo imaturo é usado para lesões com tecidos neuroectodérmicos, endo ou mesodérmicos primitivos, ou seja, com diferenciação somática parcial. Teratoma maduro (cisto dermoide) possui crescimento lento, com elementos bem diferenciados, encontrado em várias localizações, em sua maioria nas gônadas, porém há relatos no fígado, pâncreas, bexiga e baço, sendo esses raros.

Relato de caso: Mulher 44 anos com dor abdominal em flanco esquerdo há 12 horas, tipo cólica, de moderada intensidade, sem fatores de melhora ou piora e sem irradiações. Negava demais sintomas e traumas. Obesa e sem outras comorbidades. Abdômen globoso, ruídos hidroaéreos presentes, normotimpânico, flácido, levemente doloroso à palpação de flanco e hipocôndrio esquerdos. Sem outras alterações abdominais e nos demais aparelhos. Exames com leucocitose e aumento da Proteína C Reativa. Tomografia de abdome: baço com imagem ovalar, intraparenquimatosa, hipodensa com áreas densas, medindo 11x10cm, no eixo axial, sugestivo de hematoma esplênico. Líquido livre discretamente denso na pelve.[1] Diante da hipótese sugerida, mantido acompanhamento com hematimetria. Devido queda de série vermelha com estabilidade hemodinâmica solicitada nova TC de abdome 3 dias após, onde notou-se manutenção do tamanho, porém alteração no formato da lesão.[2] Realizada esplenectomia convencional, sem intercorrências. Anatomopatológico: Baço 12,1x7,6x4,4cm. Rotura esplênica da cápsula e do parênquima com formação de hematoma. Teratoma cístico maduro (tumor dermoide), retirado com margem e sem atipias.[3] Paciente evoluiu com resolução da dor abdominal e estabilização da série vermelha. Recebeu alta com vacinação contra germes encapsulados e controle ambulatorial de plaquetometria.

Discussão: Teratomas podem ser assintomáticos ou sintomáticos, geralmente encontrados incidentalmente. Quando sintomáticos, têm manifestações relacionadas à compressão extrínseca de outras estruturas. Usualmente são grandes, não móveis e profundamente aderidos, em sua aparência podem ser distinguidas áreas sólidas e císticas. Tumores dermoides esplênicos são raros e exames de imagem mostram cistos complexos, gordura e calcificações grosseiras; componentes como cabelo e outros apêndices de pele e ectoderma podem ser vistos. Outras massas de aparência sólida devem ser consideradas no diagnóstico diferencial. A taxa de transformação maligna de teratomas foi relatada em 2-3%, mais comumente encontrada em crianças, envolvendo principalmente carcinoma espinocelular. Considerando a natureza benigna dos teratomas císticos maduros, a ressecção pode ser evitada se forem feitos diagnósticos precisos. Porém, a imagem diagnóstica é desafiadora e o potencial maligno não pode ser descartado. Do ponto de vista cirúrgico, o tratamento definitivo deve ser a ressecção completa.

Palavras Chave: Teratoma Esplênico Maduro; Cisto dermoide; Teratoma.

ID: 15519

Área: HÉRNIAS E PAREDE ABDOMINAL

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15519

Data: 27/08/2020

Horário: 10:20 às 10:30

Sala: SALA 05

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso Especial)

Autores: FREIRE, J A , MACHADO, M M , FILHO, M A R , SILVEIRA, J S A , HOESKER, N O L

Instituições: FAMERP - - Sao Paulo - Brasil

Título: HÉRNIA DE LITTRÉ UMBILICAL ESTRANGULADA - UM RELATO DE CASO

Introdução: Decorrente do fechamento incompleto do ducto onfalomesentérico durante o período embrionário, o divertículo de Meckel é considerado a malformação mais comum do trato gastrointestinal, incidindo sobre 2% da população. Usualmente assintomático, apresenta complicações em aproximadamente 5% dos casos, podendo cursar com inflamação, obstrução, perfuração e sangramento. A protrusão deste divertículo através de um defeito da parede abdominal é denominado hérnia de Littré. Descrita pela primeira vez pelo médico francês Alexis de Littré em 1700, a hérnia de Littré é considerada um evento cirúrgico extremamente raro e tem seu diagnóstico geralmente realizado no intraoperatório. Seus locais anatômicos podem variar e normalmente envolvem as regiões inguinal (50%), femoral (20%) e inguinal (20%). No presente trabalho, relatamos o caso de uma hérnia de Littré umbilical estrangulada em paciente de 63 anos atendido no pronto atendimento do serviço de cirurgia geral de um hospital escola em São José do Rio Preto.

Relato de caso: Um homem de 63 anos, hipertenso e com diagnóstico prévio de hérnia umbilical há cerca de dois anos, foi admitido com história de dor intensa em região umbilical associada a parada da eliminação de fezes e flatos de surgimento há doze horas. Ao exame físico, apresentava hérnia umbilical com sinais de estrangulamento, portanto foi encaminhado ao centro cirúrgico imediatamente. Foi observada, no inventário da cavidade abdominal durante intraoperatório, a presença de divertículo de Meckel com sinais de necrose extensa no interior do saco herniário umbilical, além de posição anômala do ângulo de Treitz, que se encontrava a direita dos vasos mesentéricos e inúmeros divertículos em jejuno e cólon transversal. Foi optado, então, pela realização de enterectomia segmentar da porção acometida com posterior anastomose termino-terminal. O paciente foi encaminhado a unidade de terapia intensiva (UTI) no pós-operatório imediato, evoluindo com melhora clínica e alta hospitalar cinco dias após a admissão para acompanhamento ambulatorial.

Discussão: A hérnia de Littré é definida como a protrusão do divertículo de Meckel através de um defeito da parede abdominal e foi relatada pela primeira vez pelo médico francês Alexis de Littré. Pode aparecer em diversas topografias, como regiões inguinal (50%), femoral (20%) e umbilical (20%), dentre outras (10%). Predominante no sexo masculino, pode ser classificada em dois principais tipos: a verdadeira, quando contém apenas divertículo de Meckel em seu interior, e a combinada, quando há a presença de outras vísceras no saco herniário. O diagnóstico é realizado na maioria dos casos durante o ato cirúrgico, pois seus sintomas geralmente são inespecíficos e tardios. O tratamento é cirúrgico, devendo ser realizada a ressecção da porção afetada com posterior anastomose primária e correção do saco herniário a fim de evitar complicações futuras.

Palavras Chave: hérnia umbilical, Littré, enterectomia, Treitz anômalo, relato de caso

ID: 15570

Área: ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15570

Data: 27/08/2020

Horário: 12:10 às 12:20

Sala: SALA 03

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso Especial)

Autores: Leão, M E , Kavagutti, M S , da Silva, F d S , Marques, E B C , Fachin, A C

Instituições: Santa Casa de Misericórdia de São José do Rio Preto - São José do Rio Preto - Sao Paulo - Brasil

Título: CALCULO PRIMARIO EM DIVERTICULO DE MECKEL: RELATO DE CASO

Introdução: O Divertículo de Meckel (DM) é a anomalia congênita mais frequente do aparelho digestivo e ocorre comumente na borda antimesentérica do íleo terminal. DM sintomáticos são incomuns, sendo identificados por acaso ou devido complicações (sangramento, obstrução, enterolitíase, etc). A formação de enterólitos no DM é um evento raro, sendo de origem primária, formados no próprio intestino, ou secundária, como o biliar.

Relato de caso: Homem 73 anos, com dor abdominal em fossa ilíaca direita há 7 dias, com piora a 4 horas, associado a náuseas, um episódio de vômito de conteúdo gástrico e dois episódios de fezes amolecidas. Sem outros sinais ou sintomas. Ausência de comorbidades ou vícios, sem histórico médico relevante. Referia videocolecistectomia (CVL) há 3 anos. Abdome globoso, cicatrizes de CVL, ruídos hidroaéreos presentes, normotimpânico, flácido, normotenso e doloroso à palpação de fossa ilíaca direita (FID), sem sinais de peritonite. Sem outras alterações. Raio-x de abdome (imagens 1 e 2): imagens alongadas de densidade cálcica, em FID e cliques cirúrgicos em hipocôndrio direito. Tomografia de abdome total (imagens 3 e 4): colecistectomia prévia, cálculo de 7mm no colédoco distal e distensão focal de alça jejunal/ileal contendo ao menos seis imagens alongadas com densidade óssea. Realizada laparotomia exploradora e encontrada tumoração saculiforme de 6x3x3cm coincidente com divertículo de delgado (imagens 5 e 6) paredes endurecidas, contendo corpos estranhos (imagem 7). Sem outras alterações palpáveis. Realizada diverticulectomia com grampeador linear, sem intercorrências. Paciente evoluiu favoravelmente e recebeu alta no 3º dia de pós-operatório sem queixas. Anatomopatológico: lesão correspondente a divertículo de Meckel, com mucosa gástrica tipo pilórica heterotópica com cálculos luminiais, o maior medindo 2,5x2,4x0,5cm. Análise bioquímica: coloração marrom, formato triangular e superfície lisa, positivo para cálcio e oxalato.

Discussão: O DM pode apresentar dois tipos de mucosa ectópica: pancreática e gástrica. Sendo a última mais frequente, sua principal complicação é o sangramento, podendo levar à ulceração e perfuração. No entanto, devido à estase diverticular e ao ambiente alcalino do intestino delgado pode ocorrer a precipitação de cálcio com formação de enterólito primário. Seus sintomas estão associados às suas complicações como obstrução, inflamação, perfuração e sangramento. O diagnóstico envolve exames de imagem onde é possível visualizar imagens radiopacas fixas em topografia de íleo terminal. De forma geral, é aceito que o DM sintomático ou com complicações requer abordagem cirúrgica, via laparotomia ou laparoscopia. As opções para DM com impactação ou formação de cálculos incluem fragmentação dos mesmos e ordenha até o cólon proximal, ou remoção através de enterotomia. No entanto, o próprio divertículo também deve ser idealmente ressecado para evitar recorrência.

Palavras Chave: Divertículo de Meckel; enterolitíase primária; mucosa gástrica heterotópica

ID: 15591

Área: VIAS BILIARES

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15591

Data: 27/08/2020

Horário: 09:00 às 09:10

Sala: SALA 03

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso Especial)

Autores: Gaigher Cruz, G N , Altoé, L B , Santos, G G , Menezes, M A

Instituições: IRMANDADE SANTA CASA DE LONDRINA - LONDRINA - Parana - Brasil

Título: ABORDAGEM CIRURGICA DE CISTO DE COLEDOCO EM ADULTO COM ANASTOMOSE BILIODIGESTIVA EM Y DE ROUX COM CAPSULA DO CISTO - RELATO DE CASO

Introdução: Cistos de colédoco (CC) são dilatações congênitas dos ductos biliares(DB), intra ou extra-hepáticos. São raros, com incidência estimada em 1:100.000 nascidos vivos(1,2,3), comumente diagnosticados na infância(4). A tríade clássica é composta por dor abdominal, icterícia e massa palpável. A grande complicação é a malignização (até 30%). O tratamento consiste em exérese do cisto e reestruturação da comunicação biliodigestiva(5). Apresentamos caso de CC tipo IB(6) em adulto, abordado cirurgicamente através de derivação biliodigestiva de jejuno em Y de Roux com a cápsula do cisto, que apresentou desfecho favorável.

Relato de caso: Paciente masculino, 56 anos, previamente hígido, queixava-se de dor abdominal epigástrica, vômitos, icterícia e perda ponderal há 5 dias. O laboratório inicial apresentava aumento de enzimas canaliculares, transaminases e bilirrubinas diretas. Foi solicitado USG abdominal, que demonstrou um cisto anecóico pericódoco e pericístico medindo 3,5 x 2,1 cm, provocando dilatação das vias biliares a montante. Investigado com Tomografia de abdome, evidenciou-se formação arredondada bem delimitada, de paredes finas, homogênea, localizada ao nível da bifurcação do ducto hepático(DH) comum. Optou-se por submeter o paciente a Colangiopancreatografia retrograda endoscópica (CPRE), objetivando alívio da icterícia colestática. Drenada a via biliar, houve melhora laboratorial parcial. Procedeu-se então com Colangiressonância abdominal, que evidenciou formação cística relacionada ao DH direito medindo 2,5 cm de diâmetro. No intra-operatório, localizou-se CC tipo IB em colédoco proximal comprometendo a junção dos hepáticos. Optou-se por colecistectomia, seguida de ressecção parcial do cisto e derivação biliodigestiva do jejuno com a cápsula do cisto em Y-Roux. O pós operatório evoluiu sem intercorrências, com alta hospitalar no 7º dia. O exame histopatológico confirmou tratar-se de CC, sem malignidade. No seguimento após 1 ano, o paciente mantém assintomático.

Discussão: Em 1969, Babbit sugeriu que os CC se originariam da união anômala do ducto pancreaticobiliar, secundária a migração do coledocopancreático para parede duodenal(3). São raros os relatos em homens e adultos(7). A clínica clássica é mais comum em crianças, porém rara. Adultos manifestam mais dor abdominal, sintomas pancreáticos, cálculos biliares e colecistite(8,9). A colangiressonância é considerada padrão ouro de diagnóstico e seguimento. A CPRE, a colangiografia percutânea transhepática e a colangiografia intra-operatória são utilizadas para delimitação da via biliar(10). Segundo a classificação de Todani, os cistos do tipo IB estão limitados ao DB extra-hepático e cursam com dilatação limitada aos DH comum e colédoco(6). Devem ser tratados com excisão total do DB pelo risco de malignização, o que não foi tecnicamente possível. A reconstrução ideal é uma biliodigestiva em Y de Roux, diminuindo chance de refluxo biliar e câncer gástrico(11). O paciente deverá seguir rastreio com exames de imagem.

Palavras Chave: Cisto de colédoco, Síndrome Ictérica, Anastomose biliodigestiva em Y Roux.

ID: 15626

Área: TRAUMA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15626

Data: 27/08/2020

Horário: 11:30 às 11:40

Sala: SALA 03

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso Especial)

Autores: Del Ciampo Silva, R , Hernandes Seribeli, J , Borella Pelosi, R , Augusto Pezati Tenani, J , Godinho, M , da Silva Stracieri, L D

Instituições: Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto - HCRPUSP - Ribeirão Preto - Sao Paulo - Brasil

Título: TRATAMENTO NAO OPERATORIO DO TRAUMA ESPLÊNICO GRAU V - RELATO DE CASO

Introdução: O BAÇO É UM DOS ÓRGÃOS MAIS COMUMENTE ACOMETIDO NOS TRAUMAS ABDOMINAIS FECHADOS. LOGO, A DECISÃO PELO TRATAMENTO CIRÚRGICO OU NÃO OPERATÓRIO, É UM DESAFIO CONSTANTE AO CIRURGIÃO. O PRESENTE CASO DESCREVE O TRATAMENTO NÃO OPERATÓRIO, DE EXCEÇÃO, EM PACIENTE IDOSO COM TRAUMA ESPLÊNICO GRAU V, COM COMORBIDADES, BEM COMO SEUS DESAFIOS E COMPLICAÇÕES.

Relato de caso: PACIENTE D.B., MASCULINO, 77 ANOS, DEU ENTRADA NO CENTRO DE TRAUMA 12 HORAS APÓS QUEDA DE BICICLETA, TENDO COMO QUEIXAS DOR ABDOMINAL REFRATÁRIA E TRÊS EPISÓDIOS DE HEMATÊMESE. COMO ANTECEDENTES, É PORTADOR DE FIBRILAÇÃO ATRIAL E DISFUNÇÃO DO NÓ SINOATRIAL, EM USO DE ANTICOAGULANTE E MARCA-PASSO. AO EXAME FÍSICO ENCONTRAVA-SE COM PALIDEZ ACENTUADA, ESCORIAÇÕES NO HIPOCÔNDRIO DIREITO E COM DOR ABDOMINAL À PALPAÇÃO ASSOCIADA A PERITONISMO DIFUSO. EVOLUIU COM HIPOTENSÃO RESPONSIVA À TRANSFUSÃO DE HEMOCOMPONENTES. A ESTABILIDADE HEMODINÂMICA DECORRENTE DO MANEJO COM PROTOCOLO DE TRANSFUSÃO MACIÇA PERMITIU REALIZAR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA QUE EVIDENCIOU TRAUMA ESPLÊNICO GRAU V (AAST) (SEM AVULSÃO DA ARTÉRIA ESPLÊNICA E AUSÊNCIA DE EXTRAVAZAMENTO DE CONTRASTE) E GRANDE QUANTIDADE DE LÍQUIDO LIVRE NA CAVIDADE ABDOMINAL. MEDIANTE OS ACHADOS TOMOGRÁFICOS, AS COMORBIDADES E A ESTABILIDADE HEMODINÂMICA, OPTOU-SE POR TRATAMENTO NÃO OPERATÓRIO E EMBOLIZAÇÃO DA ARTÉRIA ESPLÊNICA (70% DO ÓRGÃO). CURSOU COM BOA EVOLUÇÃO CLÍNICA, APESAR DA NECESSIDADE DE TERAPIA DIALÍTICA PARA MANEJO DE LESÃO RENAL AGUDA. RECEBEU ALTA 14 DIAS APÓS A ADMISSÃO E DEPOIS DE MAIS 14 DIAS RETORNOU COM DOR ABDOMINAL E DIAGNOSTICADO COM ABSCESSO PERI-ESPLÊNICO. FOI SUBMETIDO À VIDEOLAPAROSCOPIA COM DRENAGEM DO ABSCESSO COM PRESERVAÇÃO DO BAÇO. RECEBEU ALTA NO SEGUNDO PÓS OPERATÓRIO, SEM INTERCORRÊNCIAS.

Discussão: A CONDUTA NÃO OPERATÓRIA NO TRAUMA ESPLÊNICO TEM SE TORNADO CADA VEZ MAIS FREQUENTE, CHEGANDO A 75% DOS CASOS. PARA A SUA ADOÇÃO, ALÉM DA ESTABILIDADE HEMODINÂMICA, LEVAM-SE EM CONTA MÚLTIPLOS FATORES, SENDO ELES RELACIONADOS AO PACIENTE, AOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO E A EXPERIÊNCIA DA EQUIPE MÉDICA. SEGUNDO A AMERICAN ASSOCIATION SURGERY OF TRAUMA (AAST), O GRAU V CARACTERIZA-SE POR EXPLOÇÃO ESPLÊNICA E/OU LESÃO DO HILO COM DESVASCULARIZAÇÃO DO BAÇO. LESÕES DESSA MAGNITUDE GERALMENTE SÃO TRATADAS COM ESPLENECTOMIA; O TRATAMENTO NÃO OPERATÓRIO

CONSTITUI UM GRANDE DESAFIO MESMO EM CENTROS DE TRAUMA. NO CASO EM QUESTÃO, A OPÇÃO TOMADA SE DEVEU À ANTICOAGULAÇÃO E ÀS COMORBIDADES, O QUE PODERIAM ELEVAR SOBREMANEIRA A MORBI-MORTALIDADE. VALE RESSALTAR QUE O SERVIÇO DE TRAUMA DA UNIDADE DE EMERGÊNCIA DO HCRP-USP POSSUI EQUIPE CIRÚRGICA, EXAMES LABORATORIAIS E DE IMAGEM, INCLUSIVE RADIOINTERVENÇÃO, BANCO DE SANGUE, DISPOSITIVO COM INFUSÃO POR PRESSÃO, TODOS DISPONÍVEIS 24 HORAS POR DIA, O QUE CORROBOROU UMA CONDOTA NÃO OPERATÓRIA SEGURA, POSSIBILITANDO RÁPIDA MUDANÇA DE ABORDAGEM FRENTE A POSSÍVEIS INTERCORRÊNCIAS.

Palavras Chave: BAÇO, NÃO CIRURGICO, TRAUMA

ID: 15715

Área: MISCELÂNEA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15715

Data: 27/08/2020

Horário: 11:40 às 11:50

Sala: SALA 03

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso Especial)

Autores: Soares, M E S , Villa, A L P

Instituições: Faculdade de Medicina do Centro Universitário Barão de Mauá - Ribeirão Preto - Sao Paulo - Brasil

Título: ADENOCARCINOMA PRIMARIO PRE-SACRAL

Introdução: O espaço pré-sacral tem potencial para desenvolvimento de um grupo heterogêneo de tumores, pois a região contém remanescentes embriológicos de tecidos derivados das três camadas germinativas. Tumores pré-sacrais são raros, majoritariamente benignos, e compõem um grupo heterogêneo do ponto de vista histo-embriológico. Devido à sua raridade e à escassa disponibilidade de literatura relacionada a tais tumores, a condução desses casos ainda hoje é um grande desafio.

Relato de caso: Mulher de 51 anos, com tumoração coccígea, a qual relatou possuir desde a infância, com aumento progressivo nos últimos 15 meses, associada à dificuldade miccional e aumento do volume abdominal. Tomografia de abdome de 2003 com imagem expansiva pré-sacral à esquerda de 6,0 x 5,0 cm de diâmetro, componentes de gordura, aspecto nodular, lobulado, com calcificações marginais, compatível com teratoma; punção aspirativa por agulha fina de 2003 negativa para células neoplásicas. Anatomopatológico de cirurgia prévia de 2019 de ooforectomia direita e apendicectomia sem atipias. Exame físico com abaulamento em região perianal na projeção do cóccix; toque retal com abaulamento de parede posterior e mucosa lisa. Colonoscopia de 2020 não revelou comprometimento da mucosa intestinal. Ressonância magnética de 2020 com grande lesão expansiva na pelve, com epicentro posterior no cóccix, predomínio de gordura, mas com componentes císticos, calcificações e vasos no interior, de 10,9 x 13,0 x 16,5 cm e volume de 1215,8cm³; porção aderida ao cóccix multilobulada, com componente cístico com nódulos murais que se realçavam e com restrição à difusão. Hipótese mais provável: teratoma sacrococcígeo complexo. Biópsia do fragmento da lesão sacral com células atípicas. CEA pré-operatório: 30,8. Realizada ressecção cirúrgica das massas por via combinada (transabdominal anterior e perineal), com histerectomia total e anexetomia bilateral. Laudo do anatomopatológico demonstrou adenocarcinoma, aventando a hipótese de adenocarcinoma metastático com sítio primário em região colorretal, porém investigações não identificaram nenhuma evidência de doença metastática, e o valor do CEA no pós-operatório foi de 1,0 ng/mL. Optou-se por realizar terapia adjuvante semelhante à administrada para câncer colorretal, devido ao diagnóstico morfológico.

Discussão: O caso destaca a existência do adenocarcinoma primário como diagnóstico diferencial de massas pré-sacrais, ressaltando que a transformação maligna, embora rara, pode ocorrer. Métodos de imagem podem ser úteis na tentativa de classificação, porém o diagnóstico definitivo é realizado por meio de exame histopatológico. Os relatos existentes corroboram a importância da ressecção cirúrgica completa para diagnóstico e tratamento primário. Porém, não há recomendação padrão acerca da conduta terapêutica adequada no pós-operatório, necessitando-se de encaminhamento para centro especializado em oncologia, a fim de que a terapia adjuvante seja decidida de forma individualizada e multidisciplinar.

Palavras Chave: Adenocarcinoma. Região sacrococcígea.

ID: 15756

Área: URGÊNCIAS NÃO TRAUMÁTICAS

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15756

Data: 27/08/2020

Horário: 12:10 às 12:20

Sala: SALA 06

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso Especial)

Autores: Janoti , C C , Quintas , M L , Júnior , O M , Mazarin , M E , Tebaldi , B

Instituições: Hospital Estadual Vila Alpina - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título: VOLVO DE CECO - RELATO DE CASO

Introdução: O volvo de ceco é um tipo de rotação instestinal, podendo levar a uma suboclusão ou oclusão da luz do intestino. A incidência dessa condição é cerca de 2,8 a 7,1 por milhões de pessoas ano, perfazendo 22% dos volvos colônicos, e ocasionando 1 a 1,5% das obstruções intestinais em adultos. No exame o paciente pode apresentar dor súbita, hipertimpanismo, distensão abdominal e até mesmo massa palpável. Caso não diagnosticado e tratado pode levar a perfuração intestinal e sepse. O caso relatado tem por objetivo ressaltar a importância desta condição e do diagnóstico diferencial, para a realização de tratamento em tempo adequado.

Relato de caso: Paciente do sexo feminino, 55 anos, chega no serviço do Hospital Estadual Vila Alpina, queixando-se de dor abdominal difusa, súbita há 1 dia, associada a distensão abdominal. Relata dor em aperto, sem fatores de melhora, mais intensa em mesogastro. Associado ao quadro de dor abdominal, apresentou episódios de vômitos e parada de eliminação da gases e fezes há 1 dia. Nega episódios prévios anteriores, nega comorbidades e uso de medicação contínua. Nega cirurgias prévias e alergias. Ao exame físico encontrava-se em bom estado geral, com abdome globoso, flácido, ruído hidroaéreo aumentado, timbre metálico, doloroso a palpação de mesogastro e flanco direito, sem sinais de peritonite. Apresentava distensão assimétrica com massa palpável em mesogastro. No toque retal via-se ampola vazia.

Discussão: Existem três tipos de volvo cecal: Tipo I: volvo de ceco axial. Se desenvolve a partir da torção axial no sentido horário ou torção do ceco ao longo do seu eixo longo. O ceco volvulizado permanece no quadrante inferior direito. Tipo II: desenvolve-se a partir de uma torção do ceco, ou do ceco e íleo terminal, resultando na realocação do ceco para um local ectópico. A maioria tem uma rotação no sentido anti-horário. Tipo III: bascula cecal envolve a dobra para cima do ceco, em vez de uma torção axial. Os volvos cecais do tipo torção (I e II) são mais comuns, representando aproximadamente 80% de todos os casos. O tratamento dos pacientes é principalmente cirúrgico. A redução não-operatoria do volvo de ceco raramente é bem sucedida, inferior a 5 %, e pode causar perfuração, portanto não deve ser tentado. No ato cirúrgico, os pacientes que não possuem comprometimento instestinal devem primeiro ter o volvo destorcido. Em pacientes hemodinamicamente estáveis, segue-se para uma ressecção ileocecal ou uma colectomia direita, já em pacientes instáveis, cecopexia (sutura do colon direito remanescente no peritônio posterior, para reduzir o risco de volvo recorrente) Pacientes com comprometimento instestinal (isquemia, necrose ou perfuração) não devem ter seu volvo destorcido para evitar lesões de reperfusão, bacteremia e sepse. Devem ser submetidos a ressecção da porção acometida, seguido por uma anastomose ileocolônica se o paciente estiver estável, ou ileostomia terminal se instabilidade.

Palavras Chave: Volvo de ceco, rotação intestinal, obstrução intestinal, dor abdominal

ID: 15759

Área: COLOPROCTOLOGIA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15759

Data: 27/08/2020

Horário: 10:00 às 10:10

Sala: SALA 05

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso Especial)

Autores: Roseno, T R , Silva, N A , Medrado, M B A d S , Farah, J F d M , Fernandes, M d R

Instituições: IAMSPE - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título: CISTOADENOCARCINOMA DE APÊNDICE : RELATO DE CASO. APPENDIX MUCINOUS CYSTADENOCARCINOMA : A CASE REPORT.

Introdução: Mucocele do apêndice (MA) é uma lesão rara do apêndice cecal, caracterizada pelo acúmulo de secreção mucoide em sua luz, sendo diagnosticada em menos de 0,5% das apendicectomias. 25% dos pacientes são assintomáticos. Nos sintomáticos, o quadro clínico é inespecífico e variável, sendo a dor abdominal, o sintoma mais comum da MA. Embora rara, a MA é um importante diagnóstico diferencial da apendicite, uma vez que apresenta alto potencial de complicações letais, dentre elas, o pseudomixoma peritoneal, situação na qual há disseminação e implantação peritoneal do conteúdo mucoide resultante da ruptura iatrogênica ou espontânea do apêndice. O tratamento padrão para a MA é a hemicolectomia direita.

Relato de caso: Paciente idosa procurou serviço de pronto atendimento com histórico de dor em flanco direito e fossa ilíaca direita há 5 semanas, com piora nas duas últimas. À admissão, referia anorexia e náuseas associadas à dor. O diagnóstico pré operatório de MA foi sugerido pelos aspectos observados em Tomografia Computadorizada de Abdome e Pelve: Aumento do calibre do apêndice cecal, coexistente à densificação da gordura mesentérica circundantes. A paciente foi submetida a Laparotomia Exploradora e hemicolectomia direita com anastomose ileotransversa latero-lateral manual. O laudo histopatológico revelou tratar-se de um cistoadenocarcinoma de apêndice cecal moderadamente diferenciado, invasivo, com áreas mucoprodutoras.

Discussão: O diagnóstico pré operatório de MA é raro, uma vez que os pacientes sintomáticos possuem quadro clínico semelhante à apendicite aguda. Neste contexto, os exames radiológicos, apesar de não possuírem alta especificidade, podem sugerir o diagnóstico pré operatório e auxiliar na escolha de técnicas cirúrgicas que diminuam o risco de complicações letais, como o pseudomixoma peritoneal secundário à ruptura iatrogênica do apêndice. Outrossim, o diagnóstico pré cirúrgico evita a realização de apendicectomias isoladas em pacientes com MA, diminuindo assim, a chance de disseminação neoplásica para o peritônio.

Palavras Chave: Mucocele; Apêndice; cistoadenocarcinoma mucinoso.

ID: 15761

Área: ESÔFAGO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15761

Data: 27/08/2020

Horário: 12:40 às 12:50

Sala: SALA 03

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso Especial)

Autores: Santos, M G , Marasca, F A , Borin, G B , Ngankak, R E C , Schilling, S N S

Instituições: Universidade Federal de Santa Maria - SANTA MARIA - Rio Grande do Sul - Brasil

Título: CANCER DE TUBO GASTRICO METACRONICO POS ESOFAGECTOMIA POR CARCINOMA ESPINOCELULAR DE ESOFAGO: RELATO DE CASO E DISCUSSAO DA LITERATURA

Introdução: O carcinoma espinocelular (CEC) é a neoplasia maligna de esôfago mais comum no Brasil cujos principais fatores de risco são tabagismo e etilismo, e o tratamento curativo depende do estadiamento. Pacientes com CEC esofágico tem risco de ter um 2º tumor primário no trato aerodigestivo. Este relato visa descrever um paciente com 2º tumor primário após ter sido submetido a ressecção esofágica com reconstrução gástrica. O paciente foi diagnosticado com adenocarcinoma misto de tubo gástrico, após investigação de odinofagia e regurgitação, 12 anos após o primeiro tumor. Etilismo e tabagismo também são considerados fatores de risco, no entanto, associam-se ao adenocarcinoma fatores genéticos e processo inflamatório crônico. Sendo assim, além da raridade da lesão metacrônica, o caso apresenta a importância do acompanhamento pós esofagectomia por doença maligna e a alta morbidade associada a uma nova reintervenção no trato gastrointestinal.

Relato de caso: Paciente do sexo masculino, 59 anos, ex-tabagista, com história de ressecção esofágica com reconstrução gástrica por CEC em 2008 sem evidências de recidiva até o momento. Procurou atendimento em novembro 2019 por quadro de odinofagia e regurgitação, o qual apresentou em estudo histológico adenocarcinoma misto de estômago (Lauren) após endoscopia digestiva alta. Foi submetido a tratamento neoadjuvante e à cirurgia com ressecção do tubo gástrico (gastrectomia total) e porção distal do esôfago cervical com abordagem por laparotomia e cervicotomia. No pós-operatório imediato paciente apresentou fibrilação atrial aguda associada a congestão pulmonar. No decorrer da internação fez pneumonia, empiema em hemitórax direito, com mediastinite, e deiscência completa da anastomose esôfago-colônica diagnosticada no 13º dia. Paciente evoluiu com insuficiência respiratória aguda (IRpA) e choque séptico que o levou a óbito no 44º dia de pós-operatório.

Discussão: A ocorrência de dois cânceres, seja sincrônico ou metacrônico, de tipos histológicos diferentes deriva de variados processos de carcinogênese, que envolve fatores ambientais, genéticos e comportamentais. Na literatura nacional, poucos são os relatos que apresentam a evolução de pacientes com um segundo tumor pós esofagectomia, embora esteja documentado que pacientes com uma primeira neoplasia de esôfago apresentam aumento do risco de desenvolverem um novo tumor. A análise de lesões metacrônicas é importante para documentar o tratamento terapêutico, condutas, planejamentos e complicações, uma vez que apresentam estágios e prognósticos variáveis, com alta morbidade. Somado a isso, o seguimento de pacientes pós esofagectomia se mostrou extremamente importante, principalmente em pacientes etilistas e tabagistas já que ambos são fatores de risco para CEC e adenocarcinoma gástrico.

Palavras Chave: carcinoma espinocelular – adenocarcinoma - câncer tubo gástrico – esofagectomia

ID: 15772

Área: TÓRAX

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15772

Data: 27/08/2020

Horário: 11:10 às 11:20

Sala: SALA 03

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso Especial)

Autores: Sonohara, L R , Sampaio, M F , Guimarães, L B

Instituições: Hospital Beneficência Portuguesa - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título: RELATO DE CASO: MESOTELIOMA MALIGNO DE PLEURA

Introdução: O mesotelioma maligno é um tipo de tumor difuso de pleura, com origem em revestimentos de mesotélio.

Relato de caso: A.F.A., sexo masculino, 68 anos, técnico eletrônico. Queixava-se de dor e inchaço na axila direita. Referia dispneia aos grandes esforços que progrediu para repouso. Referiu inapetência e perda ponderal de 4Kg em 75 dias. Exame físico: taquipneico, frêmito tóraco-vocal diminuído no terço médio do lado direito, o qual também se apresentava submaciço e com murmúrio vesicular diminuído. Massa na axila direita com margens regulares e consistência mole. Em exames de imagem, evidenciou-se massa infiltrativa na parede torácica direita, estendendo-se aos planos musculares e acometimento multifocal do espaço pleural costal e da pleura mediastinal. Identificou-se formação ovalada sólida no mediastino visceral, de natureza indeterminada. Realizou-se a toracectomia, com decorticação pulmonar, pleurectomia, pleuroscopia, pleurodese e toracostomia com drenagem pleural fechada em hemitórax direito. A análise anátomo-patológica concluiu o diagnóstico de mesotelioma maligno epitelioide. Prosseguiu-se com tratamento quimioterápico específico e, se comparadas a imagem atual e a inicial, nota-se marcada redução da massa torácica e do acometimento pleural, além de estabilidade das dimensões da lesão paracardíaca esquerda, inferindo naturezas distintas das lesões.

Discussão: O mesotelioma é um tumor maligno agressivo do mesotélio. Há uma forte associação com a exposição às fibras de amianto. Normalmente, os pacientes apresentam dispnéia e dor torácica. Derrames pleurais são vistos na maioria dos pacientes. Até 25% dos pacientes têm doença metastática no momento da apresentação se estadiados com FDG - PETCT. Existem três tipos histológicos de mesotelioma: epitelial, misto e sarcomatóide. O tratamento multimodal teve algum impacto em subgrupos favoráveis, com pneumonectomia extrapleural associada a quimioterapia adjuvante e radioterapia. O prognóstico é ruim, com sobrevida global mediana sem tratamento de 4-12 meses. Em subgrupos favoráveis de pacientes, a sobrevida de 5 anos pode ser alcançável, no entanto, a média de sobrevida é de aproximadamente 18 meses.

Palavras Chave: Mesotelioma; neoplasia torácica; cirurgia torácica

ID: 15807

Área: CIRURGIA VASCULAR

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15807

Data: 27/08/2020

Horário: 12:30 às 12:40

Sala: SALA 06

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso Especial)

Autores: Rodrigues, L d A , Ikeda, M T C , Aidar, A L e S , Dias, D S , Baston, A C , Cacione, D G

Instituições: Escola Paulista de Medicina / Unifesp - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título: TRATAMENTO DE ABDOME AGUDO VASCULAR POR VIA ENDOVASCULAR: RELATO DE CASO

Introdução: O abdome agudo vascular apesar de ter baixa prevalência, possui alta morbimortalidade. Isto proporciona atualmente discussões de novas possibilidades de manejo e condutas. Caracteriza-se por dor abdominal intensa com alterações desproporcionais ao exame físico e tem como principais fatores de risco idade avançada, doença aterosclerótica, dislipidemia, cardiopatias e coagulopatias. Anatomicamente, a trombose de artéria mesentérica é a mais acometida na sua origem e está relacionada a complicações da doença aterosclerótica prévia. Classicamente, o tratamento por laparoscopia é muito utilizado e tem como alternativa em alguns casos o tratamento endovascular por fibrinólise ou trombectomia percutânea, impedindo deste modo a cirurgia aberta em quadros iniciais.

Relato de caso: Este relato apresenta o caso de um paciente de 44 anos de idade com queixa de dor abdominal súbita, epigástrica, pós prandial, iniciada há 1 hora da entrada no pronto socorro de cirurgia geral, associada a episódios de vômitos de conteúdo alimentar. Negava antecedentes pessoais compatíveis com aterosclerose, tais como hipertensão, diabetes, dislipidemia, infarto agudo do miocárdio ou acidente vascular cerebral. Paciente apresentava-se na entrada em regular estado geral, frequência cardíaca de 60 bpm e rítmico; pressão arterial 196 x 115 mmHg, dor difusa abdominal à palpação superficial, descompressão brusca negativa, sem gradiente térmico e sem sinais de peritonite, pneumatose e/ou perfuração. Possuía como exames laboratoriais alterados na admissão: eritrócitos 5,81 M/uL, hemoglobina 18,8 g/dL, hematócrito 54%, amilase 123 U/L e lipase 80 U/L. O diagnóstico foi realizado por meio do exame físico e tomografia computadorizada de abdome e pelve com contraste demonstrando importante suboclusão da artéria mesentérica superior na origem e fluxo filiforme, caracterizado posteriormente na arteriografia estenose hemodinamicamente significativa com falha de enchimento superior à 70% da luz em porção médio-proximal de artéria mesentérica superior, sem sinais de sofrimento de alças intestinais.

Discussão: Uma vez que não havia indicação de laparotomia de urgência quando da realização do diagnóstico, optou-se pela realização de tratamento endovascular com fibrinólise intra arterial percutânea obtendo-se sucesso cirúrgico e terapêutico. Na trombólise arterial foi utilizado alteplase através de cateter locado em artéria mesentérica superior, usando-se esquema de bolus de 3 mg seguido de infusão de alteplase na dose de 0,5 mg/hora por 24 horas e realizado controle arteriográfico no dia seguinte, com bom escoamento de contraste, sendo optado por interromper fibrinolítico. Foi garantida a restauração hemodinâmica e metabólica intestinal além de não ser realizado qualquer tipo de ressecção desse órgão. Ademais, paciente teve alta do serviço de cirurgia vascular e está em acompanhamento clínico pela hematologia onde foi diagnosticado posteriormente com policitemia secundária à neoplasia mieloproliferativa.

Palavras Chave: abdome agudo, trombose, artéria mesentérica superior, tratamento endovascular, fibrinólise

ID: 15815

Área: ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15815

Data: 27/08/2020

Horário: 12:00 às 12:10

Sala: SALA 03

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso Especial)

Autores: Orlando, L C , Balliana, R R , Mendonça, N S , Souza, L M , Neto, W B M , Salina, F V J

Instituições: Sociedade Portuguesa de Beneficência - Hospital Imaculada Conceição - Ribeirão Preto - Sao Paulo - Brasil

Título: ABORDAGEM DIAGNOSTICA E TERAPEUTICO DE ABDOME AGUDO OBSTRUTIVO SECUNDARIO A ILEO BILIAR

Introdução: Colelitíase é, dentre os casos cirúrgicos hospitalares, um dos mais comuns. Mais prevalente em mulheres aumentando com o decorrer da idade. A grande maioria é assintomática, sendo seu diagnóstico acidental, porém, cerca de 2% tornam-se sintomáticos ou apresentam complicações. Uma minoria evolui com formação de fístula enterovesical, levando à obstrução intestinal e, se a nível da válvula íleo cecal, define-se Íleo Biliar, cuja clínica mais frequente é de obstrução intestinal. A investigação se inicia com uma radiografia (RX) de abdome agudo e os achados clássicos são a tríade de Riegler. A ultrassonografia (US) de abdome é um exame complementar, e o método padrão ouro é a tomografia computadorizada (TC). O tratamento cirúrgico consiste em uma enterectomia associado a remoção dos cálculos encontrados, discutindo-se a realização de colecistectomia ou a abordagem da fístula.

Relato de caso: M.F.O.M., 58, obesa, tabagista, evolui com quadro de parada de eliminação de fezes e flatos associado a vômitos há 1 dias. Apresentava-se com abdome distendido, ruídos hidroaéreos aumentados e timbre metálico, doloroso a palpação difusa, sem peritonite. Ausência de fezes ao toque. Laboratoriais com leucocitose sem desvio e aumento de PCR. Iniciado investigação com RX de abdome agudo, com distensão de delgado, níveis hidroaéreos e presença imagens radiopacas em pelve. Prosseguiu com a realização de US de abdome que mostrava aerobilia. Feito a hipótese de íleo biliar, solicitado uma TC de abdome total que mostrou gás em via biliar intra-hepática e colédoco, distensão de delgado e flebólitos na pelve. Submetida a enterectomia seguido de remoção dos cálculos e optado por não realização da colecistectomia ou de abordagem fístula colecistoduodenal.

Discussão: Íleo-biliar é uma obstrução do intestino devido à impactação de cálculos provenientes da vesícula biliar advindos da fístula biliodigestiva. É rara, com incidência de 0,3 a 0,5% das complicações biliares e 4% das causas de obstrução intestinal. A taxa de mortalidade varia de 12-27% e a morbidade chega a 50%. Os sintomas são náuseas, vômitos, distensão abdominal, aumento dos ruídos hidroaéreos com parada da eliminação de flatos e fezes. A investigação inicia-se com RX de abdome agudo, com sinais de suboclusão ou obstrução intestinal, aerobilia e cálculos biliares ectópicos, configurando a tríade de Riegler. A US de abdome, observa-se colelitíase residual, fístula enterobiliar e pneumobilia. A TC de abdome possui uma sensibilidade superior a 90%. O tratamento é cirúrgico. Em pacientes de baixo risco cirúrgico, abordagem com enterolitotomia, ressecção da fístula e colecistectomia no mesmo tempo cirúrgico é a de escolha. Uma opção é a realização de enterolitotomia sem nova programação de reabordagem. Outra alternativa é a abordagem em dois tempos, sendo a enterolitotomia com extração do cálculo no trato digestivo e resolução da causa obstrutiva e após 4-6 semanas uma nova abordagem para resolução da fístula e da colecistopatia.

Palavras Chave: Íleo Biliar Tríade de Riegler Abdome Agudo Obstrutivo

ID: 15823

Área: VIAS BILIARES

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15823

Data: 27/08/2020

Horário: 09:10 às 09:20

Sala: SALA 03

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso Especial)

Autores: AROSO, T M D A , DE MACEDO, I A , ALBINO, C D A , RIZZO, M D O , BARROS, I L A , ASSUNÇÃO, J M M J

Instituições: HOSPITAL DE ALTA COMPLEXIDADE DR CARLOS MACIEIRA - SAO LUIS - Maranhao - Brasil

Título: Doença Cística de Via Biliar Todani IVa: relato de caso

Introdução: A doença cística da via biliar é uma afecção rara que consiste em uma má formação congênita da árvore biliar intra e extra-hepática¹. Possui incidência maior na população pediátrica, sobretudo no sexo feminino, mas 20% dos casos podem se manifestar na idade adulta, apresentando sinais e sintomas relacionados a complicações. A ocorrência de cisto de colédoco deve ser considerada como diagnóstico diferencial nos casos de dor abdominal, massa abdominal palpável e icterícia¹. Os cistos biliares são clinicamente relevantes devido ao risco de desenvolvimento de neoplasia maligna da via biliar quando não tratado.

Relato de caso: Paciente do sexo feminino, 36 anos, relata episódios intermitentes de dor epigástrica de moderada intensidade com irradiação para hipocôndrio direito há 15 anos, com piora após a ingestão de alimentos gordurosos e melhora após uso de sintomáticos. Foi internada no serviço de cirurgia do Hospital de Referência Estadual Dr. Carlos Macieira. Ao exame físico apresentava-se icterícia (2+/4+), dor abdominal a palpação profunda em epigástrio e hipocôndrio direito, com Sinal de Murphy ausente. A colangioRNM evidenciou vesícula biliar tópica e normodistendida, paredes finas e regulares, com aspecto de cálculos, medindo até 0,8 cm. Acentuada dilatação das vias biliares intra e extra-hepáticas, falha de enchimento com baixo sinal em T2 no terço inferior do hepatocolédoco, a cerca de 1,3 cm da papila duodenal, com aspecto de cálculo, medindo cerca de 1,2 cm, promovendo acentuada dilatação das vias biliares a montante (Figura 1). O tratamento proposto da doença cística da via biliar com classificação de Todani tipo IVa (Figura 6) foi colecistectomia via aberta com ressecção de via biliar principal e anastomose biliodigestiva hepático-jejunal em Y-de-Roux (Figuras 2, 3, 4 e 5). Com evolução gradual da dieta e sem intercorrências, foi de alta hospitalar no 5º dia pós-operatório.

Discussão: Os cistos do ducto biliar intra e extra-hepáticos podem ser únicos ou múltiplos ao longo de todo o trato biliar. A etiologia ainda é desconhecida, mas a hipótese mais provável é a teoria do longo canal comum sugerida por Babbit⁴, segundo a qual os ductos colédoco e pancreático formam um canal comum fora do duodeno (anastomose pancreato-biliar) que permite o refluxo de suco pancreático para o sistema biliar, causando inflamação e consequente dilatação das vias biliares, anomalia vista em 85% dos casos⁵. Em 1959, F. Alonso-Lej et al⁷, publicaram uma revisão detalhada de 94 observações de cistos da via biliar e descreveram 2 deles, porém estes se apresentavam apenas extra-hepáticos. Em 1977, Todani et al⁸ dividiram os cistos do ducto biliar em 5 tipos (intra e extra-hepáticos) (Figura 4). Em função da sua associação com o câncer, a maioria dos autores propõe a ressecção cirúrgica dos cistos, seguida de anastomose biliodigestiva em Y-de-Roux. O procedimento cirúrgico é eletivo, mas deve ser realizado o mais precoce possível para evitar complicações.

Palavras Chave: Cisto do colédoco. Via biliar. Todani.

ID: 15825

Área: TÓRAX

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15825

Data: 27/08/2020

Horário: 11:00 às 11:10

Sala: SALA 03

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso Especial)

Autores: Sato, A N , Martins, G R , da Rosa, J P , de Oliveira, R , Tamura, N , Leão, E I

Instituições: Escola Paulista de Medicina - Universidade Federal de São Paulo - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título: ENFISEMA LOBAR CONGENITO: RELATO DE CASO

Introdução: O Enfisema Lobar Congênito (ELC) é uma rara condição do desenvolvimento pulmonar caracterizada pela obstrução valvar de um brônquio segmentar levando à hiperinsuflação de um ou mais lobos pulmonares acometidos. O ELC constitui-se como condição fisiopatológica com alto nível de morbimortalidade, podendo levar a sérias deficiências físicas e comorbidades. O maior desafio dessa patologia é o diagnóstico correto, pois, comumente, é erroneamente conduzido como pneumotórax. Assim, para a investigação do Enfisema Lobar Congênito, é indicado a realização de exames de imagem como raio-X de tórax e tomografia computadorizada.

Relato de caso: Lactente, masculino, 5 meses. Apresentava taquidispneia e cianose durante choro. Aos 2 e 4 meses de idade, foi levado ao pronto socorro, aonde foi diagnosticado com pneumotórax à esquerda e realizada drenagem de tórax. Após os sintomas persistirem, deu entrada em nosso serviço. O exame físico do sistema respiratório revelou tórax timpânico à percussão em terço superior esquerdo e ausculta diminuída na região. Raio-X torácico evidenciou opacidade difusa em terço superior de hemitórax direito, hiperinsuflação do hemitórax esquerdo e desvio de mediastino à direita. Tomografia computadorizada de tórax demonstrou sinais sugestivos de enfisema lobar congênito no lobo superior esquerdo. Após confirmação do diagnóstico, foi submetido à lobectomia superior esquerda. Recebeu alta após a retirada do dreno.

Discussão: O Enfisema Lobar Congênito é uma rara condição em que ocorre obstrução de um ou mais lobos pulmonares devido a múltiplas falhas no desenvolvimento broncopulmonar. O lobo superior esquerdo é o mais acometido nessa condição e a sua incidência é maior no sexo masculino. Os sinais e sintomas geralmente aparecem dentro dos seis primeiros meses de vida. No geral, o quadro clínico é representado por taquipneia, cianose, sibilo e diminuição dos murmúrios vesiculares. Comumente, é tratado de forma errônea como pneumotórax, resultando na conduta precipitada de inserção de dreno torácico, podendo levar à piora da insuficiência respiratória. O diagnóstico correto e conduta rápida adequada aumenta o prognóstico do paciente com ELC. O tratamento consiste na lobectomia e o resultado a longo termo é bom, mas pode ocorrer deformidade torácicas, escoliose e estreitamento dos espaços intercostais. Exames de imagem ajudam a investigar a patologia: os achados no raio-X consistem em acentuada hiperlucência no lobo envolvido, desvio mediastinal contralateral e agravamento do diafragma ipsilateral. Diferente do pneumotórax, o lobo adjacente entra em colapso para cima ou para baixo, revelando, embora com dificuldade, trama vasculo-brônquica na área radiolúcida. O paciente apresentava epidemiologia e quadro clínico compatível com Enfisema Lobar Congênito, entretanto, uma história correspondente a esta patologia não é o suficiente para o diagnóstico. É necessário também uma equipe com o conhecimento de diagnósticos diferenciais raros.

Palavras Chave: Enfisema Loba Congênito, Tórax, Insuficiência Respiratória

ID: 15852

Área: UROLOGIA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15852

Data: 27/08/2020

Horário: 12:20 às 12:30

Sala: SALA 06

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso Especial)

Autores: Palma, D F M , Pinto, E C , da Rosa, J P , de Barros, S W , Leão, E I

Instituições: UNIFESP - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título: SINDROME DO SACO COLETOR DE URINA ROXO: RELATO DE CASO

Introdução: A Síndrome do saco coletor de urina roxo (Purple Bag Syndrome,PUBS) é uma condição rara que foi relatada pela primeira vez em 1978. Esta Síndrome é caracterizada por urina roxa dentro do saco coletor, provocada por bactérias produtoras de pigmentos índigo e indirubina. É uma manifestação rara de infecção de trato urinário (ITU) especialmente em pacientes com os fatores de risco: idosos, sexo feminino, pacientes institucionalizados, constipação e urina alcalina.

Relato de caso: Homem, 74 anos, em seguimento com a urologia por bexiga neurogênica em uso de sondagem vesical de demora há vários anos. Deu entrada no SPA por dor em hipogastro e alteração na coloração da urina (roxo). Na troca da sonda foi verificado que a urina era de coloração amarela e de odor fétido, contudo em contato com o coletor se tornava roxa. Realizada troca da sonda e coleta de urina 1 e urocultura, além de prescrição de sulfametoxazol com trimetoprim. Paciente manteve queixa e após 5 dias, a urocultura teve crescimento de *Proteus mirabilis* sensível a amoxicilina com clavulanato. Realizada troca do antibiótico após esse resultado. No retorno, após 30 dias, o paciente estava assintomático e com coletor com urina clara.

Discussão: A Síndrome do saco coletor de urina roxo (Purple Bag Syndrome, PUBS) é uma condição rara que foi reportada pela primeira vez em 1978. caracterizada pela coloração roxa da urina. A fisiopatologia desta síndrome ocorre por uma reação em cadeia produzida pelo metabolismo do triptofano no trato gastrointestinal, esta molécula é metabolizada e transformada em indol pela microbiota, após este processo o substrato é dirigido para a circulação portal e, no fígado, ocorrem diversas transformações até ser convertido em sulfato de indoxil, sendo então excretado pelo trato urinário. Neste local sob influência de bactérias produtoras de fosfatase e sulfatase, o sulfato de indoxil é transformado em pigmentos índigo (azul) e indirubina (vermelho), estes pigmentos ao se precipitarem no saco coletor reagem com o revestimento de cloreto de polivinila (pvc) do saco coletor e a reação resulta na formação da cor púrpura característica da síndrome. A síndrome acomete majoritariamente pacientes do sexo feminino e idosas com histórico de ITUs recorrentes, constipação crônica e urina alcalina, características que são associadas ao crescimento bacteriano e predispõe o aumento da conversão do triptofano. A PUBS é geralmente um processo benigno com melhora da coloração da urina após da resolução do quadro de ITU. Atualmente essa condição é ainda bastante desconhecida para os profissionais de saúde, o que pode levar ao diagnóstico incorreto e ao manejo inadequado da doença. No caso relatado, o paciente apresenta alguns dos fatores de risco (idade avançada, uso de sonda vesical de demora), a síndrome foi prontamente descoberta pelos profissionais de saúde e foi feito o tratamento com posterior resolução do quadro sem complicações.

Palavras Chave: PUBS, ITU, urologia

ID: 15947

Área: VIAS BILIARES

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15947

Data: 27/08/2020

Horário: 09:30 às 09:40

Sala: SALA 03

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso Especial)

Autores: Vieira, J M M T , Rebouças, C F , Lobo, F P D , Gonçalves, M P , Cavalcanti, B S M , Filho, H R D A

Instituições: Hospital Universitário Onofre Lopes - Natal - Rio Grande do Norte - Brasil

Título: RELATO DE CASO DE FISTULA COLECISTOCUTANEA ESPONTANEA: UMA RARA COMPLICAÇÃO DA DOENÇA CALCULOSA DA VESICULA BILIAR

Introdução: As fístulas biliares são descritas há séculos, sendo a maioria de origem entérica (duodeno 77% e cólon 15%), enquanto as fístulas externas são raras. No passado, houve um número significativo de relatos de casos de fístulas colecistocutâneas (FCC). Porém, nos últimos anos, apenas 21 novos casos foram adicionados à literatura mundial. A justificativa para essa redução relaciona-se ao tratamento cirúrgico da colecistite, ampliação da antibioticoterapia e os novos adventos dos exames de imagem que permite o diagnóstico e tratamento da colelitíase mais precoce. Sendo assim, os novos casos geralmente estão associados a complicações da colelitíase não diagnosticada, lesões biliares durante o procedimento cirúrgico, colangiocarcinoma e outras causas traumáticas. Este trabalho tem como objetivo expor um relato de caso raro de uma FCC em uma senhora de 74 anos, sem cirurgias prévias.

Relato de caso: JTM, 74 anos, sexo feminino, obesa, diabética, hipertensa. Há 15 dias referindo dor em hipocôndrio direito, associada a episódios de febre e hiperemia cutânea no local. Em bom estado geral, sem sinais de sepse, sendo observado hiperemia cutânea em hipocôndrio direito e plastrão detectado a palpção. Submetida a tratamento medicamentoso com ceftriaxona e metronidazol, evoluindo com flutuação em ponto doloroso. No 3º dia de internação apresentando fistulização cutânea com saída de secreção purulenta. Optado por drenagem de abscesso com anestesia local. Durante disseção do orifício fistuloso, houve saída de grande quantidade de secreção purulenta e cálculos biliares, seguida da colocação de dreno de Penrose e manutenção da antibioticoterapia. Após 10 dias de tratamento a paciente evoluindo bem, sendo indicada colecistectomia convencional. Achados intraoperatórios: área de necrose subcutânea e de parede abdominal, secreção purulenta e cálculos biliares no trajeto; vesícula biliar com coto de 2,0 cm. Realizado colecistectomia, desbridamento e exérese de segmentos de parede abdominal. Paciente com pós-operatório imediato em UTI, evoluindo bem, aceitando dieta, ferida operatória limpa e em bom aspecto, recebendo alta no novo dia.

Discussão: Apesar de alguns relatos, a literatura atual ainda não descreve com exatidão a relação entre o aparecimento das fístulas colecistocutâneas quando não há colecistite associada. Existem algumas recomendações para o tratamento de FCC, baseados na antibioticoterapia de amplo espectro, drenagem de abscesso e colecistectomia eletiva com excisão da fístula. Alguns autores recomendam a abordagem laparoscópica da vesícula biliar e sua disseção, mas sem a excisão da fístula da parede abdominal, sendo essa abordagem reservadas a casos especiais, como idosos com comorbidades. Dessa forma, diante do caso descrito, dos resultados obtidos no pós-operatório, bem como a necessidade de se estudar a fisiopatologia e conduta para as FCC, nos sentimos encorajados a seguir no estudo dessa patologia com a perspectiva de obter melhores resultados cada vez mais.

Palavras Chave: Vesícula Biliar; Fístula Colecistocutânea; Antibioticoterapia; Colectomia.

ID: 15951

Área: CIRURGIA PLÁSTICA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15951

Data: 27/08/2020

Horário: 14:20 às 14:30

Sala: SALA 06

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso Especial)

Autores: Araujo, I M , de Alencar, C A , de Araujo, T A M , de Oliveira, M R , Alencar, I L B , de Paula, T C

Instituições: Universidade CEUMA - São Luís - Maranhao - Brasil

Título: RECONSTRUÇÃO FRONTAL COM SUTURA ELÁSTICA: RELATO DE CASO

Introdução: As feridas extensas, principalmente as de origem traumática, continuam sendo um desafio para o cirurgião plástico, utilizando-se de técnicas variadas para reconstruí-las. O dispositivo ideal para o fechamento de feridas deve ser fácil de usar, rápido, indolor, econômico e fornecer o melhor resultado estético. Em 1993, Raskin descreveu o método de sutura utilizando elásticos estéreis, evitando fechamentos sob tensão ou necessidade de enxertos cutâneos para cobertura de ferimentos abordados por segunda intenção. Descrevemos um caso de abordagem da ferida com sutura elástica em um paciente apresentando lesão frontal decorrente de trauma.

Relato de caso: Paciente do sexo masculino, 59 anos, com história de ferimento corto-contuso por trauma frontal durante prática de esporte procurou auxílio médico em Unidade de Pronto Atendimento onde foi realizada síntese primária da lesão. Evoluiu com infecção local de ferida e deiscência de linha de sutura, com infecção de partes moles adjacentes à área frontal acometida. Deu entrada no serviço de urgência, necessitando de internação e sendo submetido a dois desbridamentos cirúrgicos, além de antibioticoterapia sistêmica por quatorze dias. Após este período, foi transferido para hospital de referência para seguimento com equipe de cirurgia plástica. Foi submetido a posicionamento de retalho frontal com fixação com sutura pela equipe de cirurgia plástica. E, após esse tempo cirúrgico, confeccionada sutura elástica. Paciente reavaliado diariamente com observação de vitalidade de bordas da ferida para ajuste de tensão de sutura elástica que resultou em aproximação e diminuição expressiva de seguimento não recoberto por pele. Após isto fora alocado curativo a vácuo sobre a lesão e realizada, em último tempo, síntese de ferida pela equipe de cirurgia plástica.

Discussão: O uso dessa técnica tem sido relatado como alternativa para facilitar o fechamento de feridas extensas pela aproximação das bordas, como em grandes ressecções ou feridas traumáticas agudas dos membros, nos quais o fechamento primário torna-se inviável no primeiro momento. Sua execução consiste na inserção de um elástico nas margens da lesão com o auxílio de pontos. A aproximação das bordas da ferida ocorre através do cruzamento em x e da tensão permanente e contínua feita pelo elástico, obtendo-se um fechamento total em um menor tempo quando comparado a outras técnicas de reparo. Segundo Fraga et al, percebeu-se que a cicatrização por sutura elástica foi igualmente satisfatória quanto as técnicas de enxerto e retalho, devido a relação do colágeno com a fisiologia da cicatrização na fase proliferativa, viabilizando a brevidade do processo de tensão da ferida. Esse método também se mostrou benéfico em pacientes idosos, cuja flexibilidade do tecido é deficiente e em pacientes diabéticos, por prevenir a exagerada produção de colágeno e assim facilitar a etapa de maturação cicatricial, já que as etapas de cicatrização estão danificadas pelos altos níveis de glicose no sangue.

Palavras Chave: Sutura elástica. Curativo a vácuo. Cicatrização.

ID: 15978

Área: TÓRAX

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15978

Data: 28/08/2020

Horário: 11:40 às 11:50

Sala: SALA 06

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso Especial)

Autores: Martins, G R , Sato, A N , Pinto, E C , Neto, E E , Pereira, M F R , Leão, E I

Instituições: Escola Paulista de Cirurgia - Unifesp - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título: SINDROME DE HAMMAN – PNEUMOMEDIASTINO ESPONTANEO

Introdução: O pneumomediastino, ou enfisema mediastinal, é a condição fisiopatológica caracterizada pela presença de gás extraluminal no mediastino, ocasionando sintomas como dor torácica, dispnéia, vômito e enfisema subcutâneo na região cervical anterior ou tórax. Em termos fisiopatológicos, o enfisema mediastinal, geralmente, ocorre em consequência a causas primárias, a exemplo: trauma torácico ou abdominal, doença pulmonar intersticial, malignidade, fístulas esofágicas/traqueais ou causas iatrogênicas. Contudo, o pneumomediastino pode ainda apresentar-se sem causa primária, sendo assim conhecido como Síndrome de Hamman, ou Pneumomediastino Espontâneo.

Relato de caso: Paciente sexo feminino, 22 anos, deu entrada via Pronto Socorro do Hospital São Paulo com quadro de dor torácica há 1 dia. Relatava episódios de vômito, seguidos por precordialgia progressiva, discreta dispneia, disfonia e odinofagia. Sem história prévia de trauma, cirurgias ou doenças crônicas. Encontrado em exame físico enfisema subcutâneo do tórax anterior até o pescoço e face e presença do sinal propedêutico de Hamman à ausculta cardíaca. Sem fístulas do trato aerodigestivo. Solicitada tomografia computadorizada (TC), revelou-se pneumomediastino volumoso. Assim, optou-se por tratamento conservador, com conduta expectante, repouso e analgesia. Radiografias torácicas de seguimento mostraram reabsorção gradativa do pneumomediastino. Paciente evoluiu positivamente, com melhora sintomática gradual, recebendo alta hospitalar após 5 dias com resolução do quadro.

Discussão: A patogênese da Síndrome de Hamman está relacionada ao aumento abrupto na pressão intra-alveolar, resultando em rupturas de estruturas terminais do trato aéreo e dissecação do tecido intersticial peribroncovascular, alcançando o mediastino. A incidência em população adulta varia de 0,1% a 0,001% e seus os fatores de risco incluem: asma, exercícios físicos e trabalho de parto. O diagnóstico, deve ser guiado pela clínica do paciente e confirmado por TC, que é o padrão-ouro para diagnóstico de pneumomediastino. O tratamento é usualmente conservador, com conduta expectante, repouso, hidratação, e evitando manobras que resultem em aumento na pressão intratorácica. Em suma, enquanto se faz necessário compreender o pneumomediastino como uma afecção importante, deve-se ressaltar também sua heterogeneidade, podendo se apresentar enquanto manifestação de uma causa-base, ou como pneumomediastino espontâneo. Tais variações de apresentação clínica, são ainda mais críticas quando avaliamos a taxa de mortalidade, visto que esse índice pode variar de situações essencialmente benignas, até quadros com mortalidade de 50-70%, como em casos de pneumomediastino secundário a ruptura esofágica. Desse modo, uma vez realizada investigação das possíveis causas primárias relacionadas ao pneumomediastino, a Síndrome de Hamman deve ser um dos possíveis diagnósticos diferenciais a serem considerados, reduzindo os procedimentos invasivos desnecessários.

Palavras Chave: Síndrome de Hamman; pneumomediastino esponâneo; dor torácica

E-PÔSTER (Relato de Caso)

ID: 15104

Área: ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Moura, N S , da Silva, N B F , da Silva, P L , Rigon, W R , Marcos, J M C R P , Aoyagi, H

Instituições: Centro Universitário das Américas - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título: INTUSSUSCEPÇÃO EM ADULTOS: UM RELATO DE CASO

Introdução: A intussuscepção é definida como a invaginação de um segmento intestinal em direção a outro segmento adjacente distal. Esta ocorrência é menos comum em adultos quando comparada com a população pediátrica. Os adultos dificilmente apresentam os sintomas típicos observados em crianças, o que dificulta seu diagnóstico clínico, sendo a etiologia de causa idiopática, maligna ou benigna. O objetivo do presente trabalho é relatar o caso de paciente diagnosticado com intussuscepção intestinal causada por lesão sugestiva de tumor ileal.

Relato de Caso: Paciente feminina, 50 anos de idade, foi transferida de outro hospital para avaliação devido à queixa de dor abdominal difusa tipo cólica há 8 dias, pior em andar inferior do abdome, associada à náuseas, vômitos e parada de eliminação de fezes e flatos. Procurou serviço de Pronto-Socorro anteriormente, sendo prescrita hidratação e sintomáticos, porém sem melhora. Referiu ser diabética, em uso de metformina. Ao exame físico, apresentou abdome distendido, doloroso difusamente, sem defesa, descompressão brusca negativa e diminuição de ruídos hidroaéreos. Na admissão, foram solicitados exames laboratoriais e de imagem. A radiografia de abdome evidenciou distensão de alça de delgado com sinais de “empilhamento de moedas” e nível hidroaéreo. Na tomografia de abdome e pelve, visualizou-se imagem compatível com invaginação intestinal no nível do hipocôndrio/flanco direito, acometendo alças de delgado e promovendo distensão à montante. No segundo dia de internação, foi submetida à laparotomia exploradora com estudo anatomopatológico e imunoistoquímico do produto de enterectomia, os quais evidenciaram presença de pólipos inflamatórios sem sinais de malignidade.

Discussão: A intussuscepção intestinal é um evento raro em adultos e apresenta diversidade em vários aspectos quando comparada à ocorrência do mesmo quadro em crianças. O local mais frequente de ocorrência é o intestino delgado, sendo menor o acometimento do cólon, porém pode ser identificado em qualquer parte do trato gastrointestinal. Entre as causas relacionadas como responsáveis pela intussuscepção de intestino delgado, destacam-se lesões orgânicas malignas em 30% dos casos, sendo estas correlacionadas em mais de 50% nos casos de invaginação do intestino grosso. Em relação às lesões benignas, destacam-se os hamartomas associados à Síndrome de Peutz-Jegher e os lipomas. O tratamento padrão ainda não está definido, porém é consenso que a laparotomia exploradora está indicada na suspeição de intussuscepção a fim de identificar a lesão orgânica associada ao quadro e a extensão da ressecção deve ser avaliada particularmente em cada paciente. Ademais, faz-se necessária a investigação anatomopatológica pós-operatória de causas tumorais devido à alta incidência de neoplasia relacionada a essa ocorrência.

Palavras Chave: intussuscepção; intestino delgado; laparotomia; abdome agudo obstrutivo; tumor; pólipo.

ID: 15365

Área: URGÊNCIAS NÃO TRAUMÁTICAS

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: ZAVARIS, C L , CAVALCANTE, M L G , LADEIA, B V B , RIBEIRO, M F B , LIMA, R C P V , CHRYSOSTOMO, M , CONSOLI, E A , VASQUES, F T

Instituições: HOSPITAL GERAL DE ITAPEVI - ITAPEVI - Sao Paulo - Brasil

Título: DUPLICAÇÃO GÁSTRICA EM ABDOME AGUDO: RELATO DE CASO

Introdução: As duplicações do tubo digestivo são malformações congênitas raras, mais comuns no sexo masculino, com incidência aproximada de 1:5000 nascidos vivos. 80% se apresentam como lesões únicas, podendo ser císticas ou tubulares. O presente estudo expõe o relato de um paciente de 18 anos encaminhado para o serviço de Cirurgia Geral do Hospital Geral de Itapevi (HGI) com quadro de abdome agudo.

Relato de Caso: Paciente de dezoito anos, masculino, encaminhado para o HGI em São Paulo, com queixa de dor abdominal em cólica, periumbilical com irradiação para flanco e fossa ilíaca esquerdos há 6 dias, associado a hiporexia e constipação intestinal. Na radiografia de abdome havia distensão de alças colônicas no mesogástrio, níveis hidroaéreos em fossa ilíaca esquerda, sem sinais de pneumoperitônio. Ao exame físico abdominal apresentava abdome distendido, depressível, porém com plastrão palpável em fossa ilíaca e flanco esquerdos; leucograma infeccioso com desvio à esquerda e PCR de 400. Tomografia computadorizada de abdome com contraste evidenciando coleções líquidas, de paredes espessadas, em sua maioria não comunicantes, com densificação de planos adiposos adjacentes localizadas no flanco esquerdo e na fossa ilíaca esquerda; pequena quantidade de líquido na pelve, infra-hepático e na goteira parietocólica esquerda, com leve espessamento peritoneal. Indicado tratamento cirúrgico.

Discussão: A revisão de literatura juntamente com o relato de caso proposto nesse estudo possibilitou a análise de uma má formação congênita rara evidenciando o processo de diagnóstico, sua abordagem inicial e o procedimento cirúrgico.

Palavras Chave: DUPLICAÇÃO DO TUBO DIGESTIVO; DUPLICAÇÃO GÁSTRICA; ABDOME AGUDO; MÁ FORMAÇÃO CONGÊNITA.

ID: 15112

Área: COLOPROCTOLOGIA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Jirjoss Ilias, E , Mazzini Ketzer, B , Ferreira de Andrade Garcia, D , Antonio Prado Castro, O , Martins de Freitas, V , Nobrega Bandeira, R , de Paula Alves, B , Ramos Zaude, V

Instituições: UNISA - são paulo - Sao Paulo - Brasil

Título: GIST DE RETO BAIXO: RELATO DE CASO

Introdução: Os tumores estromais gastrointestinais (GISTs) originados das células intersticiais de Cajal que expressam o receptor transmembrana da tirosina quinase CD117, para proteína KIT e o CD4 correspondem a apenas 1% dos cânceres gastrointestinais primários.^{12,13} O cólon/reto são acometidos em 5 a 15% dos casos. Por ser um tumor raro, é pouco presente na rotina dos cirurgiões, o que explica a relevância da apresentação de casos que possibilitem aprofundamento e atualização sobre o tema.

Relato de Caso: Paciente de 58 anos, negra, do sexo feminino, admitida no pronto-socorro com constipação há 10 dias, perda ponderal de 4kg em 20 dias e afilamento de fezes. Abdome distendido, doloroso à palpação em fossas ilíacas bilateralmente. Ao toque retal, abaulamento de aproximadamente 8 cm de extensão, há 3 cm da borda anal, de consistência endurecida em parede posterior do reto. À TC, lesão heterogênea em reto baixo, 10,1 x 7,0 x 6,3 cm, sugerindo lesão expansiva intestinal primária. À RNM, formação sólida expansiva no lúmen retal, 7,9 x 5,8 x 5,8 cm, com margem inferior da lesão a cerca de 5,7 cm do bordo anal, sem evidencia de extensão extramural. Colonoscopia que mostrou, em reto distal, abaulamento de cerca de 8 cm, distando 3 cm da borda anal, ocupando quase a totalidade da luz do reto na sua porção distal, endurecido e recoberto de mucosa de aspecto normal, podendo corresponder à lesão subepitelial. Solicitada ecoendoscopia anal que evidenciou lesão subepitelial retal originada na camada muscular própria, realizadas biópsias de 3 a 6 cm da borda anal, que confirmaram diagnóstico de GIST de reto baixo por análise de imuno-histoquímica.

Discussão: Os GISTs predominam em indivíduos de meia idade, em caucasianos, e possui incidência equivalente entre os sexos. A localização mais comum é em estômago, seguida por intestino delgado e mais raramente cólon e reto. Neste relato, tem-se paciente do sexo feminino, idade correspondente ao encontrado na literatura, divergindo desta em relação à etnia e local mais incidentes. A maioria dos GISTs são esporádicos, não sendo encontrados fatores de risco diretamente relacionados tanto no caso relatado quanto na literatura médica. As células de Cajal expressam o receptor transmembrana da tirosina quinase (CD117) para proteína KIT e o CD4. A ativação de mutações da proteína KIT e da PDGFR α , responsáveis pelo desenvolvimento da neoplasia, ocorrem em aproximadamente 90% dos GISTs. Tais alterações definem o diagnóstico, que é dado como definitivo após análise de fragmentos de biópsia à imunohistoquímica com achados envolvendo KIT, CD34 ou DOG1. No diagnóstico do presente relato, a paciente apresentava imuno-histoquímica compatível. O tratamento padrão ouro para GIST sem metástases é a ressecção cirúrgica. Devido ao tamanho e à localização tumoral, optou-se pela neoadjuvância com Imatinib na tentativa de preservação do esfíncter anal no tratamento definitivo.

Palavras Chave: Reto, GIST, Reto Baixo, Imatinib

ID: 15114

Área: HÉRNIAS E PAREDE ABDOMINAL

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: THOMAZ, R M S , SALINA, F V J , BRITTO, V R , SAAD, R D , FERREIRA, I A , PUFF, L F , REZENDE, M D F , MACHADO, G

Instituições: HOSPITAL BENEFICIENCIA PORTUGUESA DE RIBEIRÃO PRETO - RIBEIRÃO PRETO - Sao Paulo - Brasil

Título: HERNIA ABDOMINAL RECIDIVADA ESTRANGULADA EM PACIENTE COM OBESIDADE MORBIDA: RELATO DE CASO

Introdução: Hérnia abdominal é definida como uma protusão anormal de um órgão ou tecido decorrente de defeito em paredes circundantes. Este diagnóstico clínico comum se apresenta em sua maioria como redutível, assintomático ou com um abaulamento visível. Por se destacar em menor incidência, neste relato aborda-se um caso de hérnia encarcerada que evolui com complicações irreversíveis. Objetiva-se, portanto, discorrer sobre tipos, classificações, escolhas de tratamento e peculiaridades das hérnias abdominais.

Relato de Caso: T.C.S.Q, feminino, 50 anos, com história de obesidade mórbida (IMC 48kg/m²), foi admitida ao Hospital Beneficência Portuguesa de Ribeirão Preto/SP com queixa de dor abdominal em região de hérnia incisional há 1 dia, associada a náusea. História de colecistectomia e tentativa de correção cirúrgica de hérnia com recidiva. Ao exame físico: REG, hipocorada +2/+4, taquicárdica, abdome globoso com dor difusa a palpação. Hérnia de grande volume encarcerada, sem demais alterações. Discutido com equipe da cirurgia geral sendo solicitada internação, exames laboratoriais e raio x de abdômen agudo com a impossibilidade de realizar tomografia por limite de 130 kg e circunferência abdominal. Após resultados, foi iniciado protocolo de Sepsis e realizada laparotomia exploradora, com ressecção de 200 cm alças intestinais, entero-entero anastomose com seguimentos viáveis e confecção de peritoneostomia com bolsa de Bogotá. Paciente evoluiu com instabilidade hemodinâmica e piora do quadro, apresentando ferida operatória com área de necrose, presença de secreção purulenta, sendo submetida a laparotomia exploradora de urgência. Durante procedimento identificada deiscência da anastomose, com necessidade de retirada do ceco e nova anastomose L-L. Após cirurgia paciente apresentou piora clínica, instabilidade hemodinâmica e falência múltipla dos órgãos, evoluiu com assistolia, sendo optado por não realizar manobras de reanimação devido ao prognóstico da paciente, óbito constatado às 18:20.

Discussão: A hérnia da parede abdominal ocorre quando parte de um órgão abdominal se desloca através de um orifício (anel herniário) na parede abdominal, causando alteração do abdome. Deslocamento é possível devido a regiões de fraqueza na musculatura abdominal, em consequência de um problema congênito ou pode estar associada a condições que deixam a parede abdominal fragilizada e/ou aumentam excessivamente a pressão intra-abdominal, como cirurgia prévia, gestação, obesidade, idade avançada. A complicação mais temida das hérnias abdominais é o estrangulamento que ocorre quando o órgão que passa através da hérnia fica encarcerado no anel herniário. Não há redução do volume. Se o encarceramento do órgão for severo a ponto de comprometer o suprimento sanguíneo, pode ocorrer necrose do órgão. O estrangulamento é uma emergência cirúrgica, aumentando a complexidade da cirurgia

e complicações pós-operatórias, podendo levar ao óbito. Nos EUA, são feitas 700.000 cirurgias para correção cirurgica por ano.

Palavras Chave: Hérnia abdominal Complicação cirurgica Hérnia incisional Hérnia estrangulada Obesidade

ID: 154

Área: URGÊNCIAS NÃO TRAUMÁTICAS

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: MIRANDA, B C J , CERQUEIRA, B S

Instituições: FACULDADE DE MEDICINA DO ABC - SANTO ANDRÉ - Sao Paulo - Brasil

Título: RUPTURA ESPLÊNICA ATRAUMÁTICA ASSOCIADA A NEOPLASIA COLORRETAL: RELATO DE CASO

Introdução: Ruptura esplênica atraumática (REA) é uma condição incomum, mas não excepcional, podendo ocorrer em uma ampla faixa etária, de jovens a idosos. Infecção, coagulopatia e neoplasia representam as principais etiologias. A REA em pacientes submetidos à cirurgia colorretal nunca foi descrita. O diagnóstico e o manejo precoce são cruciais, pois é uma condição potencialmente fatal, com mortalidade de até 12%.

Relato de Caso: Paciente LCO, 61 anos, masculino, ex-tabagista, antecedente pessoal de neoplasia de laringe, tratada cirurgicamente, internado por sepse de foco pulmonar. Durante o 2º dia de internação hospitalar, evoluiu com distensão abdominal e vômitos. Ao exame físico apresentava taquicardia (FC: 103bpm) e hipotensão (PAM: 55mmHg). Abdome distendido, indolor à palpação, com ruídos diminuídos e sem sinais de peritonite. Exames laboratoriais mostravam hemoglobina de 6.5 g/dL, hematócrito 19.2%, leucócitos 16700 u/L, plaquetas de 88.000µL, PCR 18.5mg/dL. TC de abdome evidenciou pneumoperitônio com borramento de gordura mesocólica em flexura esplênica, baço de contornos irregulares e textura heterogênea associadas a focos gasosos em seu interior (interrogado ruptura esplênica), além de moderada quantidade de líquido livre em cavidade. Indicada laparotomia exploradora. Ao inventário da cavidade evidenciado grande quantidade de sangue, lesão endurecida em cólon esquerdo (flexura esplênica) perfurada, infiltrativa, com invasão de cauda do pâncreas e baço, com ruptura esplênica. Realizada colectomia esquerda com transverso-sigmóide anastomose término-terminal manual, esplenectomia, pancreatectomia caudal e drenagem da cavidade. Anatomopatológico do cólon esquerdo evidenciou adenocarcinoma pouco diferenciado, com necrose presente e margens livres. A macroscopia do baço revelou áreas de ruptura da cápsula e aspecto hemorrágico e histologia com adenocarcinoma metastático. Evoluiu com alta hospitalar no 9º pós-operatório, sem complicações, com seguimento ambulatorial

Discussão: A causa mais comum de ruptura esplênica é trauma abdominal. A REA na ausência de trauma ou patologia subjacente é rara, sendo encontrada em doenças subjacentes, como infiltração hematológica, infecciosa ou maligna. A proporção de REA no sexo masculino foi de 75%, e a idade média foi de 49,6 anos, vide literatura. A mortalidade da REA é de 12,2% a 20%, associado a condições como doenças malignas, infarto esplênico, coagulopatias, hipertensão portal, malária, entre outros. A metastização esplênica não é comum. Os sinais e sintomas quando existem, incluem astenia, perda ponderal, febre, dor abdominal, anemia ou esplenomegalia, com relatos de complicações como abscesso ou rotura esplênica. O tempo médio entre o tratamento do tumor primário e o diagnóstico de metástase esplênica isolada é de 29 meses. O diagnóstico é feito por imagens radiológicas, primariamente ecografia e TC de abdome, ou, elevações sanguíneas do CEA. Pacientes com metástase esplênica isolada e boa capacidade funcional, preconiza-se esplenectomia.

Palavras Chave: Baço; câncer colorretal; ruptura atraumática; metástase; esplenectomia

ID: 155

Área: URGÊNCIAS NÃO TRAUMÁTICAS

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Chrysostomo, M , Cavalcante, M L G , Ladeia, B V B , Ribeiro, M F B , Zavaris, C L , Lima, R C P V , Contente, A C B , Vasques, F T

Instituições: Hospital Geral de Itapevi - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título: TUBERCULOSE PERITOENAL

Introdução: A tuberculose, doença causada pelo complexo *Mycobacterium* (*tuberculosis*, *bovis*, *caprae*) permanece sendo um problema de saúde pública, principalmente em áreas endêmicas. O acometimento peritoneal corresponde a 1-2% das apresentações de tuberculose, porém corresponde a quase 58% das manifestações abdominais.

Relato de Caso: Paciente do sexo feminino, 34 anos, branca, proveniente e residente de Itapevi que deu entrada no Hospital Geral de Itapevi (HGI) com queixa de abdome agudo com dor abdominal difusa e febre há 4 dias, associada a inapetência e vômitos pós-prandiais, sem alteração de hábito intestinal ou perda ponderal. Ao exame, apresentava abdome globoso sugestivo de ascite, flácido, doloroso a palpação difusamente, mas principalmente em região epigástrica. Apresentava como história patológica pregressa o início do tratamento de Artrite Reumatoide, 15 dias antes do início dos sintomas abdominais, em uso de hidroxiquina, metotrexato e imunobiológico. A tomografia computadorizada de abdome identificou espessamento parietal gástrico, ascite volumosa, espessamento nodular peritoneal sugestivo de carcinomatose e aumento volumétrico dos ovários. Como seguimento diagnóstico foram solicitados endoscopia digestiva alta, ultrassom transvaginal, paracentese com análise do líquido ascítico e marcadores tumorais; todos sem alteração. Optou-se por realizar laparoscopia diagnóstica que identificou grande quantidade de líquido ascítico e encontrado também achados similares a carcinomatose peritoneal difusa, com implantes intestinais, principalmente em cólon ascendente e alças de intestino delgado, sem identificação de tumor primário. Foi realizada biópsia de lesões peritoneais, sem intercorrências. Paciente recebeu alta hospitalar no terceiro dia de pós-operatório com retorno ao ambulatório de Cirurgia Geral para resultado de anatomopatológico. A biópsia evidenciou processo inflamatório granulomatoso necrosante com caracteres de tuberculose peritoneal e ausência de neoplasia. Imuno-histoquímica: consistente com processo inflamatório granulomatoso em superfície peritoneal com caracteres de tuberculose. Paciente foi encaminhada para centro de referência em infectologia de São Paulo para acompanhamento e tratamento da tuberculose peritoneal.

Discussão: A tuberculose peritoneal é uma forma rara de acometimento extrapulmonar, cursando com alta morbimortalidade. A sua disseminação pode ser via hematogênica, linfática ou por contiguidade de um órgão adjacente acometido. É manifestada geralmente entre a terceira e quarta década de vida, apresentando como fator de risco principal a deficiência imunológica. Sua apresentação clínica é inespecífica, tanto no exame físico quanto nos resultados laboratoriais, configurando um desafio pela gama de diagnósticos diferenciais. O tratamento precoce dessa condição é de suma importância e é feito com os mesmos medicamentos utilizados para a tuberculose pulmonar, apenas aumentando o tempo da terapia medicamentosa.

Palavras Chave: Tuberculose peritoneal; *Mycobacterium tuberculosis*; abdome agudo

ID: 15118

Área: VIAS BILIARES

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Ilias, E J , Ketzer, B M , Garcia, D F d A , Pereira, T F d S , Reghini, G H , Alves, B d P

Instituições: UNISA - Sao Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título: RELATO DE CASO: ADENOCARCINOMA EM VESÍCULA BILIAR

Introdução: O câncer de vesícula biliar é a neoplasia maligna mais comum do trato biliar e o 7º câncer mais frequente do aparelho digestivo. Possui incidência variável em diversas regiões do mundo, sendo mais prevalente nos países ocidentais. O tipo histológico mais encontrado na neoplasia de vesícula biliar é o adenocarcinoma, com incidência de 0,5 a 0,9 indivíduos por 100.000 habitantes nos EUA. A completa ressecção com margem negativa é a abordagem padrão nos pacientes com doença localizada e tem potencial curativo, no entanto, o sucesso terapêutico é variável e controverso em relação ao grau de ressecção necessária para atingir margem negativa e os benefícios da quimioterapia adjuvante.

Relato de Caso: Paciente MADFF, 81 anos, feminina, branca, referindo dor em hemiabdomo direito há 20 dias, com piora há 1 dia, nega vômito, febre, perda ponderal e alterações do hábito intestinal. Ex-etilista e ex-tabagista social, nega comorbidades. Deu entrada em bom estado geral e anictérica. Abdomo flácido, doloroso à palpação em fossa ilíaca direita e hipocôndrio direito, descompressão brusca negativa, massa palpável em hipocôndrio direito estendendo-se até flanco direito. Exames complementares: TC e RMN de Abdomo - Vesícula biliar de dimensões aumentadas, paredes espessadas e irregulares, com aumento da densidade da gordura pericecal. Fígado com dimensões preservadas, contornos regulares, nódulos hipodensos no segmento IVb, adjacentes ao leito da vesícula biliar de até 2,2cm e impregnação anelar. Marcadores tumorais: CA 19.9 41 CEA 0,874 Alfa fetoproteína 1,5. Optado por laparotomia exploradora: bloqueio em hipocôndrio direito entre vesícula biliar, epiplon e fígado, vesícula biliar aumentada, múltiplos implantes em lobo hepático direito. Tumor inoperável, realizadas biópsias hepáticas e de epiplon. Anatomopatológico: Infiltração por Adenocarcinoma em tecido hepático. Perfil iumo-histoquímico associado ao histológico, favorece o diagnóstico de infiltração por Adenocarcinoma em parênquima hepático. Sítio primário provável: trato bilio-pancreático. Paciente encaminhada a oncologia para tratamento complementar.

Discussão: A colecistectomia é o tratamento para os tumores T1N0M0 com linfadenectomia regional. Nos estádios T2 a colecistectomia estendida com linfadenectomia é recomendada. Nos estádios T1 a T3 com metástases e T4 não há evidências de benefícios com o tratamento cirúrgico radical, devido as altas taxas de morbi-mortalidade. A chance de cura seria o diagnóstico precoce, no entanto se desconhecem os fatores predisponentes para rastreamento e seguimento sendo a maioria dos diagnósticos durante a colecistectomia por colelitíase. O tratamento adjuvante é feito quimio e radioterapia. Em casos muito avançados o tratamento paliativo se impõe no alívio da icterícia e derivações gastrojejunais se obstrução duodenal pelo tumor.

Palavras Chave: Câncer de vesícula biliar, Adenocarcinoma, Colecistectomia

ID: 15374

Área: CIRURGIA PLÁSTICA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Barros, M A O , Nogueira Filho, G , Brito Noletto, I O , Takahashi , M N , Aguiar, N S , Caixeta Vieira, R G , Soubhia Sanches, P H , Sanches, J A

Instituições: Faculdade Faceres - São José do Rio Preto - Sao Paulo - Brasil

Título: TRATAMENTO DE GRANDE QUEIMADO COM ENXERTO DE PELE PARCIAL EM REGIAO CERVICAL E TORACICA SUPERIOR: RELATO DE CASO

Introdução: Considerada a quarta maior causa de trauma a nível mundial, as queimaduras são causadas por etiologias de origem térmica, elétrica, química ou radioativa, e geralmente, ocorrem em ambientes domésticos envolvendo chama direta e escaldadura. São classificadas em 1º, 2º e 3º graus de acordo com a profundidade das lesões, as quais destroem os anexos cutâneos, podendo acometer diversas estruturas. Como consequência, danos de alta gravidade aumentam a chance de sequelas e contraturas cicatriciais acompanhadas ou não de prejuízo estético e funcional, sendo imprescindível terapêutica adequada para evitar comprometimento na qualidade de vida do paciente. Portanto, o maior foco do tratamento nesses casos é diminuir tais agravos.

Relato de Caso: J.G.M, 16 anos, masculino, vítima de queimadura por chama direta, acometendo toda a extensão do tórax anterior e membros superiores em 2º grau e região cervical e cervicotorácica em 3º grau, totalizando 30% de superfície corporal queimada. Atendido pelo SAMU em Catanduva-SP e referenciado ao hospital, onde chegou estável hemodinamicamente, com rouquidão e queimadura de vibrissas nasais, sem dispneia e edemas em orofaringe. Exame físico e sinais vitais normais. Realizou-se o atendimento inicial, mantendo-o em UTI para possível intubação orotraqueal, não indicada previamente. Feito também hidratação de acordo com regra de Parkland, curativo inicial com Dermacerium e sondagem vesical de demora. Após 1 dia, sedação para troca de curativo com uso de Mepilex Ag e desbridamento. Após 5 dias, recebeu alta da UTI e, no 7º dia, já na enfermaria, fez nova troca com MepilexAg. No 14º dia, foi realizado enxerto de pele parcial, sendo a área doadora, a coxa direita, e as áreas receptoras, região cervical, tronco e orelhas. Com uma semana de pós-operatório, foram retirados os pontos e o paciente recebeu alta hospitalar com uso de colar cervical e orientações sobre fisioterapia motora. Após 1 ano, pequena cicatriz hipertrófica em região esternal, mas sem retrações cicatriciais e limitações funcionais.

Discussão: Queimaduras são de grande impacto para a vítima, podendo comprometer pele, subcutâneo, musculatura e articulações. Estas geram preocupações em vista da possível limitação e perda de mobilidade, decorrentes de retrações cicatriciais. Além disso, as queimaduras afetam os indivíduos de forma psicoemocional, pois podem gerar sequelas que modificam sua imagem corporal, comprometendo estado geral de saúde, relações interpessoais e qualidade de vida. Desse modo, a escolha do tratamento adequado reduz impactos e possíveis sequelas. Sendo assim, a técnica mais utilizada em queimaduras graves é a enxertia de pele, total ou parcial, esta causando menor dano à área doadora e maior taxa de integração do enxerto. O caso relatado evidencia queimaduras de 2º e 3º graus em áreas com grande risco de contraturas que cursaram com rápida recuperação, ausência de retrações de pele e de limitações motoras, com bom resultado estético e funcional.

Palavras Chave: Queimadura; enxertia; retrações; limitações motoras; qualidade de vida.

ID: 15375

Área: ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: BARBOSA, M A , VALDEVIÑO, J O , GONÇALVES, C S , MACHADO, S S D S , LIRA, J V , GREGORUT, F S , MAIORANO, M , GIL, M V F

Instituições: Instituto Prevent Senior - Sao Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título: ABDOME AGUDO VASCULAR COM PERFURAÇÃO INTESTINAL COMO COMPLICAÇÃO EXTRAPULMONAR DE COVID-19

Introdução: COVID-19 é uma doença infecciosa viral que surgiu recentemente na China e se espalhou rapidamente pelo mundo, declarada como pandemia em 11 de março de 2020, causada pelo coronavírus 2019 (SARS-CoV-2). No Brasil ocupa a segunda posição com mais de 2 milhões de casos e mais de 70 mil óbitos pela doença. A principal manifestação clínica é pulmonar, entretanto outras em concomitância já foram demonstradas, dentre elas as gastrointestinais. A interação entre o vírus e a enzima conversora de angiotensina-2 (ECA2), muito expressa em células endoteliais, funcionando como receptora funcional para SARS-CoV-2, ocorre de forma proeminente no intestino delgado. Os estudos fisiopatológicos para a COVID-19 sugerem a existência de lesão endotelial significativa e difusa, desencadeando os perfis pró-coagulatórios com evoluções clínicas graves, estabelecendo a relação com complicações tromboticas. O caso relatado é de uma paciente com diagnóstico de SARS-CoV-2, que evoluiu com perfuração de intestino delgado por evento tromboembólico necessitando de abordagem cirúrgica de urgência.

Relato de Caso: Paciente, 81 anos, sexo feminino, deu entrada no pronto-atendimento com tosse, inapetência e vertigem, iniciados há 1 semana, evoluindo há 1 dia com diarreia pastosa sem muco ou sangue, e náuseas com vômitos. Realizou tomografia de tórax com score RAD-COVID igual à 1. No 7º dia do tratamento evoluiu com piora clínica da dor abdominal. Exame físico com descompressão brusca dolorosa. Exame tomográfico com moderado pneumoperitônio. Os exames laboratoriais leucograma 22730; plaquetas 219mil; INR 1,27; TTPa 27s; ureia 84; creatinina 1,93; proteína C reativa 340,4; fosfatase alcalina 214; gama GT 289; d-dímero 5,81; DHL 259. Análise de secreção nasofaringe RT-PCR para COVID-19 detectado. Indicada cirurgia de urgência, sendo então submetida à laparotomia exploradora, ao inventário da cavidade identificou-se moderada quantidade de líquido livre serohemático, grande distensão do delgado com necrose distando 1,5m do ângulo de Treitz e 15cm da válvula ileocecal, com perfuração em borda mesentérica desta alça e pneumoretroperitônio por dissecação a partir da perfuração, com bloqueio local. Realizada enterectomia segmentar com ileostomia, sem intercorrências intraoperatórias. O estudo anatomopatológico evidenciou: segmento de 78,3 cm com enterite aguda transmural, com extensa ulceração da mucosa e vasos sanguíneos com trombos fibrinoides. Subserosite aguda fibrino-leucocitária.

Discussão: Esse caso destaca o acometimento gastrointestinal com desfecho clínico grave e necessidade de intervenção cirúrgica de urgência, mesmo na ausência de sintomatologia respiratória moderada ou grave. Ressalta-se, então, a importância da valorização dos quadros gastrointestinais, para diagnóstico precoce das complicações.

Palavras Chave: SARS Covid 19, síndrome respiratória aguda, trombose intestinal, disfunções hematológicas, dor abdominal, abdome agudo vascular, perfuração intestinal, coronavírus

ID: 15377

Área: HÉRNIAS E PAREDE ABDOMINAL

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Aoyagi, H , Marcos, J P , Gonçalves, B D , Valeria, N , Monteiro, V C , Comosako, V T

Instituições: Hospital Dr Carminio Caricchio - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título: HERNIA DE SPIEGEL: RELATO DE CASO

Introdução: Descrita pela primeira vez por Klikosch em 1764 , as hérnias spigelianas são protrusões de um saco peritoneal, órgão ou gordura pré-peritonal por meio de defeito adquirido ou congênito através da fásia spigeliana, que faz parte da aponeurose do músculo transverso abdominal, localizando-se entre a linha semilunar e a borda lateral do músculo reto, frequentemente acima dos vasos epigástricos inferiores, ao nível da linha arqueada, onde a fásia encontra-se mais larga e delgada. A particular fraqueza dessa área representa o elemento patogênico fundamental que torna capaz a passagem do saco herniário pelo defeito aponeurótico. A HS é intersticial em 98% dos casos e segue para baixo e lateralmente, entre as fibras dos músculos oblíquos externo e interno. Geralmente ocorrem em indivíduos do sexo feminino, entre 40 e 70 anos de idade apesar de já ter sido descrito até em lactentes. Como fatores predisponentes incluem-se obesidade, rápida perda de peso, múltiplas gestações, DPOC, constipação crônica, ascite, traumas e procedimentos cirúrgicos prévios; essas condições não somente determinam aumento da pressão intra-abdominal, mas também causam maior enfraquecimento da parede.

Relato de Caso: Paciente masculino, 59 anos, procura o serviço referindo dor abdominal em região de andar superior do abdômen á 2 meses, associado a náuseas, inapetência e vômitos nas ultimas semanas. Queixa-se também de falta de ar e cansaço aos esforços. Hábitos intestinais preservados. No exame físico da região abdominal encontra-se abdômen globoso, distendido, pouco doloroso a palpação profunda de flanco direito, DB negativo e ruídos hidroaéreos presentes e hipertimpanismo a percussão. Paciente com história previa de abordagem cirúrgica em região por lesão de retossigmoide em agosto de 2015. Exame complementar de imagem acusa presença de saco herniário com conteúdo de alça intestinal, com sinais de complicação. Sendo a conduta internação para cirurgia de urgência.

Discussão: O quadro clínico da HS desde assintomático até casos graves de encarceramento e estrangulamento intestinal. Em geral predominam queixas de dor abdominais inespecíficas de intensidade variável e que aumenta aos esforços e sensação de massa abdominal. A ausência de sintomas típicos e a falta da experiência médica com esse tipo de hérnia podem dificultar o diagnóstico precoce. O diagnóstico de HS tem crescido nos últimos anos, grande parte devido aos avanços tecnológicos como o uso de USG, tomografia computadorizada e ressonância magnética de abdômen. Como cerca de 20% das hérnias de Spiegel evoluem com estrangulamento devido ao pequeno diâmetro do anel herniário, opta-se pelo tratamento cirúrgico. Não havendo consenso sobre a superioridade da abordagem laparoscópica sob a cirurgia aberta. A colocação de tela vem sendo recomendada em casos em que os defeitos são grandes na parede abdominal ou quando esta parede está frágil.

Palavras Chave: Hérnia de Spiegel; hernia; cirurgia; herniorrafia

ID: 15381

Área: HÉRNIAS E PAREDE ABDOMINAL

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Boninsenha Kunizaki, E S , Costas, M C , Ketzner, B M , Athayde, R B , Franciss, M Y , de Freitas, C M , Tayama, I M , Ilias, E J

Instituições: Universidade de Santo Amaro - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título: HERNIA INCISIONAL GIGANTE TRATADA COM PNEUMOPERITONIO PROGRESSIVO E TRANSVERSUS ABDOMINIS MUSCLE RELEASE (TAR)

Introdução: As hérnias incisionais (HI) são uma das complicações mais comuns de cirurgias abdominais, sendo que a maioria dos pacientes (80 a 95%) desenvolve a HI de 6 meses a 3 anos após a cirurgia. As hérnias incisionais gigantes são definidas como defeitos >10-15cm e ocorrem em 11 a 23% das laparotomias. O reparo das HI gigantes tem maior morbidade e mortalidade, bem como maior taxa de reincidência da hérnia. Um subtipo de hérnias incisionais gigantes são as hérnias com perda de domicílio, caracterizadas pelo grande volume de conteúdo fora da cavidade abdominal. Métodos diferentes para definir as hérnias com perda de domicílio existem, como o de Tanaka e o de Sabbagh. Este subtipo de HI constitui um desafio a parte pelas alterações anatômicas e fisiológicas associadas ao desuso da musculatura da parede abdominal e a alteração da pressão intra-abdominal. Estes pacientes necessitam de preparo fisiológico para o reparo da hérnia e uma estratégia cirúrgica que contemple as alterações estruturais da musculatura.

Relato de Caso: LCA, 59 anos, sobrepeso (IMC 29kg/m²), asmática. Há 3 anos havia sido submetida a hernioplastia epigástrica (tela de polipropileno de baixo peso). Após 6 meses da hernioplastia, notou recidiva da hérnia com aumento progressivo do defeito. A TC de abdome total foi realizada para cálculo do volume herniário segundo o método de Tanaka. O volume da cavidade abdominal era de 13958,17 cm³; o volume da cavidade herniária era de 1777,6 cm³.

Paciente foi submetida inicialmente à colocação de cateter de Tenckhoff em hipocôndrio direito, com cateter posicionado sobre o fígado. Procedeu-se à infusão diária de 500mL de ar pelo cateter a partir do 1º dia da sua introdução com infusão diária de 500mL de ar, com volume total infundido de 3500mL.

No 14º dia após a introdução do cateter de Tenckhoff, a paciente foi submetida a hernioplastia incisional pela técnica TAR. No intraoperatório foi encontrado óstio herniário de 11cm e a tela colocada na cirurgia anterior deslocada lateralmente. O isolamento do óstio herniário foi facilitado pela adesiólise realizada pelo pneumoperitônio. A TAR foi realizada com a colocação de tela de polipropileno de alto peso com 30x 24 cm e dreno PortoVac no subcutâneo. Paciente recebeu alta no 5º PO e retirou o dreno PortoVac no 30º PO. Mantém sem queixas abdominais e sem hérnias.

Discussão: O uso do pneumoperitônio progressivo (PPP) permite a adaptação do paciente a uma pressão intra-abdominal aumentada e favorece a redução do conteúdo herniário para a cavidade abdominal. Renard et al. relataram sucesso na redução do conteúdo herniário em 93% dos pacientes com PPP e recorrência da hérnia em 8% dos casos. A retração lateral dos músculos da parede abdominal causada pelas HI gigantes causa o encurtamento e fibrose da musculatura. Neste cenário, o uso de técnicas de separação de componentes auxilia na síntese da parede abdominal.

Palavras Chave: Hérnia; hérnia incisional; pneumoperitônio progressivo; transversus abdominis muscle release (TAR)

ID: 15382

Área: URGÊNCIAS NÃO TRAUMÁTICAS

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Cavalcan, P Í M , Jatobá, D C M d O , Tavares, B E D , de Novais, J R C , Barbosa, L J A

Instituições: Hospital Nossa Senhora do Bom Conselho - Arapiraca - Alagoas - Brasil

Título: APENDICITE AGUDA EM GESTANTE: RELATO DE CASO

Introdução: A apendicite aguda é a afecção cirúrgica não-obstétrica mais comum no período gestacional, com prevalência no segundo trimestre da gravidez. ¹□ ² A fisiopatologia da doença descreve um processo infeccioso que exige intervenção cirúrgica de urgência.³ Na gestante, no entanto, o seu diagnóstico é desafiador e, em muitos casos, torna-se tardio.⁴ Isso porque o seu quadro clínico-laboratorial pode se confundir com as mudanças anatomofisiológicas da gestação e com as queixas gineco-obstétricas, predispondo este grupo de pacientes a complicações materno- fetais.⁴ □ ⁵ Neste trabalho, reportamos um caso de apendicite aguda durante a gestação em que foi necessário intervir com uma colectomia direita.

Relato de Caso: Paciente de 19 anos, gestante de 30 semanas, com dois partos prévios e zero aborto. Procedente de internação do Pronto Atendimento hospitalar, relata dor abdominal em fossa ilíaca direita (FID). Ao exame físico, notou-se durante a palpação uma tumoração em FID. Procedeu-se a investigação diagnóstica laboratorial, sem achados de leucocitose, e feito exame ultrassonográfico que apontou sinal de plastrão, associado à espessamento de alças intestinais em fundo cego. Paciente foi submetida à intervenção cirúrgica, por técnica de Rockey-Davis, localizando-se bloqueio do ceco até o cólon direito, sem reconhecimento do apêndice, sendo necessário a realização de uma colectomia direita e enteroanastomose íleotransverso. Paciente evoluiu com dor abdominal no pós-operatório, com padrões fetais dentro da normalidade, assistida pela cirurgia geral e obstetrícia, com melhora posterior e alta.

Discussão: A apendicite aguda em gestantes possui uma apresentação clínico-laboratorial majoritariamente atípica, que pode retardar o seu diagnóstico e contribuir para surgimento de complicações, como o quadro perfurativo com peritonite e sepse, além do trabalho de parto prematuro, relatado em muitos casos da literatura.⁶ □ ⁷ A forte suspeição diagnóstica precoce e o tratamento cirúrgico rápido são determinantes na redução do índice de morbimortalidade materno-fetal.⁶ □ ⁷ No caso relatado, a rápida abordagem cirúrgica determinou o bom desfecho do quadro inflamatório agudo sem complicações que comprometesse a estabilidade materno-fetal.

Palavras Chave: Apendicite aguda, apendicite na gestante,

ID: 15638

Área: URGÊNCIAS NÃO TRAUMÁTICAS

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Baylão, A L d P , Costa, L C d S , de Sousa, A V , Baptista Junior, F S

Instituições: Faculdade de Medicina de Jundiaí - Jundiaí - Sao Paulo - Brasil

Título: VOLVO DE CECO: CONSIDERAÇÕES DIANTE UM RELATO DE CASO

Introdução: Volvo é a rotação intestinal sobre seu eixo mesentérico, ocorrendo mais frequentemente no cólon sigmoide e ceco. O quadro clínico característico é de obstrução intestinal, necessitando muitas vezes de complementação diagnóstica através de exames de imagem. A abordagem terapêutica do volvo de ceco é cirúrgica, com ressecção do segmento comprometido na maioria dos casos. O presente trabalho tem por objetivo relatar caso de volvo de ceco desenvolvendo-se breve revisão de literatura para embasamento teórico.

Relato de Caso: Paciente do sexo feminino, 53 anos, procedente de Jundiaí, procura serviço do pronto socorro queixando há um dia dor abdominal de forte intensidade, difusa, tipo cólica, associada a náuseas. Negava febre, vômitos ou alterações urinárias. Referia hábito intestinal diário com dificuldade para eliminação de flatos desde início do quadro. Relatou antecedente de cirurgia bariátrica há 10 anos (Scopinaro) e nova cirurgia bariátrica há dezoito meses (Bypass). Negou comorbidades. Ao exame físico, abdome distendido, hipertimpânico, diminuição de ruídos hidroaéreos, doloroso difusamente a palpação superficial e profunda, sem sinais de peritonite. Foram solicitados exames laboratoriais, evidenciando discreta leucocitose sem desvio, em rotina radiológica de abdome agudo observado grande distensão de cólons e presença de nível hidroaéreo. Devido histórico cirúrgico da paciente, optado por realização de tomografia de abdome total com contraste endovenoso, evidenciando importante distensão de alças de cólon, em topografia de ceco e cólon ascendente, com diâmetro máximo de 9,8cm, e imagem sugestiva de torção de mesocólon, aventando-se hipótese diagnóstica de volvo de ceco. Indicado laparotomia exploradora, confirmando hipótese diagnóstica, com isquemia de alça colônica, com pontos de necrose, sem perfurações. Optado por realização de colectomia direita com anastomose primária manual isoperistáltica com drenagem da cavidade abdominal. A paciente apresentou boa evolução, recebendo alta hospitalar no quinto dia pós operatório.

Discussão: Volvo consiste na rotação intestinal sobre seu eixo mesentérico, ocorre com maior propensão no cólon sigmoide e ceco. O volvo de ceco corresponde a cerca de 50% dos casos de volvo de cólon. A presença de segmento intestinal com mobilidade na cavidade peritoneal e um mesocolo móvel contribuem para sua ocorrência. Além disso, fatores de risco incluem história familiar, dieta rica em fibra, constipação, cirurgias anteriores e bridas, idade e episódios prévios, sendo para o volvo cecal o antecedente prévio de cirurgias abdominais fator de destaque. Representa 1-3% dos quadros de obstrução colônica e a principal apresentação clínica é a tríade composta por dor abdominal, distensão e constipação, encontrada em mais de 70% dos pacientes. Exames de imagem como tomografia computadorizada de abdome auxiliam no diagnóstico. O tratamento é cirúrgico, com ressecção colônica indicada na maioria dos casos e extensão determinada diante achados intraoperatórios.

Palavras Chave: Volvo; Volvo de ceco; Relato de caso

ID: 15130

Área: URGÊNCIAS NÃO TRAUMÁTICAS

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Lunardelli, H S , Santos Junior, J P D , Kum, A S T , Menegozzo, C A , Rasslan, R . , Benevides, I B D S , Damous, S H B , Utiyama, E M

Instituições: ICHC - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título: ABDOME AGUDO PERFURATIVO NO COVID E SEMPRE CIRURGICO? RELATO DE CASO

Introdução: A úlcera péptica gastroduodenal é uma doença comum e presente na rotina do Cirurgião. Sua perfuração é causa de abdome agudo e uma urgência cirúrgica. O tratamento não operatório desta doença é descrito na literatura médica, mas suas indicações continuam um desafio, ainda maior durante a pandemia de COVID-19. A morbimortalidade geral de procedimentos cirúrgicos realizados em pacientes com diagnóstico positivo do vírus é alta, aproximadamente 23,7% em cirurgias de urgência e emergência. A associação de fatores como aumento da morbimortalidade no COVID, bom estado geral da paciente e obesidade, tornam difícil a decisão de realização de tratamento cirúrgico padrão ou opção não-operatória incomum.

Relato de Caso: Feminina, 64 anos, hipertensa, diabética e obesa grau III, iniciou quadro de síndrome gripal, procurando PS e sendo diagnosticada com COVID-19 após pesquisa de PCR positiva e tomografia de tórax sugestiva. Transferida para o centro de referência do Hospital das Clínicas da USP para suporte clínico. Uma semana após início dos sintomas apresentou dor abdominal súbita, em pontada, localizada no hipocôndrio direito (HCD), sem outros comemorativos. Eupneica em uso de cateter de oxigênio, normocárdica, normotensa, com dor abdominal localizada em HCD e epigástrico, sem sinais de peritonite. Exame físico de avaliação pouco confiável pela obesidade. Peso 137,56 kg, altura 1,65cm, IMC 49,5. Realizou tomografia de abdome e pelve com contraste que evidenciou focos de pneumoperitônio no andar superior do abdome e espessamento parietal da 2ª porção duodenal. Optado por tratamento não-operatório (TNO), de provável úlcera duodenal perfurada e bloqueada em paciente com estabilidade clínica, melhora da dor abdominal e melhora laboratorial (ausência de leucocitose, PCR em curva decrescente). Permaneceu monitorizada, em jejum, com sonda nasogástrica e hidratação endovenosa, reavaliada a cada 06 horas, com exames laboratoriais seriados. Iniciado inibidor de bomba de prótons (omeprazol) na dose de 160 mg diários (80 mg 2x/dia). Evoluiu com melhora da dor abdominal, normalização dos exames laboratoriais. Realizada nova tomografia com contraste oral no 3º dia, sendo evidenciada redução dos focos de pneumoperitônio e ausência de extravasamento do contraste. Liberada dieta no 3º dia com boa aceitação. Alta no 10º dia de TNO em bom estado geral. Programação de endoscopia digestiva alta em regime ambulatorial.

Discussão: O tratamento não operatório de úlceras gastroduodenais perfuradas e bloqueadas é uma alternativa descrita em casos selecionados, principalmente quando o risco cirúrgico seja aumentado e o paciente apresente-se em bom estado geral. Neste caso a participação da paciente foi essencial para permitir o plano terapêutico proposto pela equipe. Em cenários especiais devemos pensar que a natureza às vezes é capaz de resolver seus problemas, a realização do patch de omento (Graham modificado) foi realizada pelo próprio corpo e talvez não seja papel do cirurgião desfazê-lo neste momento.

Palavras Chave: COVID-19; Abdome agudo; Úlcera; Obesidade

ID: 15386

Área: CIRURGIA PLÁSTICA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Aguiar, N S , Marques, F C G , Filho, G D N , Barros, M A O , Sanches, P H S , Vieira, R G C , Batista, S R , Lima, T A L

Instituições: Faculdade Faceres - São José do Rio Preto - Sao Paulo - Brasil

Título: DERMOLIPECTOMIA EM ANCORA APOS MACIÇA PERDA PONDERAL

Introdução: A obesidade é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma doença crônica, caracterizada pelo excesso de gordura corporal e mensurada pelo índice de massa corpórea (IMC). A terapêutica mais eficaz para redução do excesso de peso é a cirurgia bariátrica. O tecido flácido no abdômen dos pacientes pós bariátrica, em razão do emagrecimento súbito, pode trazer prejuízos como insatisfação, incômodo, comprometimento da mobilidade e do bem-estar psicossocial. A correção cirúrgica do contorno corporal, como a abdominoplastia em âncora, é considerada o tratamento que restitui a qualidade de vida e a autoimagem do paciente, por remover a gordura localizada no quadrante inferior do abdômen e a flacidez na região periumbilical. A técnica é realizada com a marcação do retalho, no qual o avental púbico será corrigido pela delimitação do excesso cutâneo. Assim que o retalho é removido, é realizada plicatura vertical na aponeurose dos músculos reto-abdominais, com pontos separados em U, do apêndice xifoide ao púbis. Por fim, ocorre a fixação do pedículo umbilical à aponeurose e fechamento dos planos

Relato de Caso: Paciente A.L.M., 29 anos, queixa de flacidez abdominal após grande emagrecimento. Realizou cirurgia bariátrica (gastroplastia com desvio em “y de roux” vídeo laparoscópica) há 3 anos e evoluiu com perda de 50 kg. Na consulta pré-operatória a paciente estava com peso estável há 1 ano. Como cirurgias prévias, relata duas cesáreas. Nega comorbidades e alergias. Ao exame físico foi avaliada flacidez cutânea vertical e horizontal, além de diástase do músculo reto abdominal, sendo proposto dermolipectomia em âncora com plicatura do músculo reto abdominal. Em seguida, foi realizada orientações sobre o pós-operatório e a mesma assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. No momento da cirurgia o peso da paciente era de 70kg. Essa evoluiu sem intercorrências, com duração de uma hora e quarenta minutos e a paciente recebeu alta no primeiro dia do pós-operatório. O acompanhamento foi realizado ambulatorialmente, sem complicações. A paciente ficou satisfeita com resultado, e referiu melhora da qualidade de vida.

Discussão: Os excessos cutâneos após a redução ponderal da cirurgia bariátrica ocorrem principalmente no abdome, ponto crítico de deformidade após perda ponderal maciça, e resultam na queda da qualidade de vida e baixa autoestima. Para melhora desses fatores, a cirurgia plástica reparadora mais utilizada para o contorno corporal é a abdominoplastia ou dermolipectomia abdominal. Com a evolução dos estudos sobre as técnicas cirúrgicas, a abdominoplastia apenas com a cicatriz horizontal, demonstrou não tratar adequadamente este excesso, levando a utilização da técnica de dermolipectomia em âncora, descrita primeiramente por Castañares & Goethel, a qual permite a ressecção do excesso cutâneo no sentido horizontal bem como no vertical. Trata-se de um método seguro, efetivo e os ex-obesos relatam satisfação com o corpo após o procedimento.

Palavras Chave: Dermolipectomia em âncora; cirurgia plástica reparadora; cirurgia bariátrica; perda ponderal; excesso cutâneo; qualidade de vida; obesidade

ID: 15387

Área: ESÔFAGO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: OBREGON, C D A , TAKEDA, F R , TUSTUMI, F , NAVARRO, Y P , SANTO FILHO, M A , RIBEIRO JUNIOR, U , SALLUM, R A A , CECCONELLO, I

Instituições: FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - Sao Paulo - Brasil

Título: RELATO DE CASO: INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVIRUS DURANTE O PERIOPERATORIO DE ESOFAGECTOMIA MINIMAMENTE INVASIVA

Introdução: A COVID-19 está relacionada a ocorrência de síndrome respiratória aguda grave, com altas taxas de transmissibilidade. No Brasil, após o relato do primeiro caso no final de Fevereiro de 2020, diversas condutas no manejo de pacientes têm sido adaptadas, principalmente em pacientes oncológicos. A esofagectomia é uma cirurgia complexa com altas taxas de morbidade, principalmente complicações respiratórias; portanto com risco elevados no atual contexto de pandemia.

Relato de Caso: Relatamos o tratamento de um paciente com adenocarcinoma de transição esofagogástrica de 34 anos, portador de síndrome de Lynch, com estadiamento clínico cT3N0, submetido ao tratamento neoadjuvante aos moldes do CROSS trial. Paciente foi submetido a esofagectomia subtotal com gastrectomia proximal e linfadenectomia D2 por tóraco-laparoscopia (ypT2N1). No sexto pós-operatório apresentou febre, feito tomografia que observou atelectasia em base bilateral e no nono pós-operatório apresentou novamente febre e dispneia. Feito o RT-PCR e diagnosticado com COVID-19. A Dispneia tornou-se progressiva necessitando de cateter de alto fluxo e posteriormente ventilação não invasiva com pressão positiva. Paciente evoluiu com 23 dias de internação, sem a necessidade de intubação oro-traqueal.

Discussão: 1- O manejo da esofagectomia com a COVID-19 apresenta um desafio ainda maior, uma vez que o acometimento pulmonar pode levar a necessidades de ventilação não invasiva e, conseqüentemente, aumento do risco de fístulas. 2- Pela sua elevada incidência, a COVID-19 deve ser investigada num contexto de febre em pós operatório. 3- Essa associação (infecção pelo novo coronavírus e perioperatório) eleva o tempo de internação hospitalar. 4- Medidas para postergar o tratamento cirúrgico dos pacientes com neoplasias do esôfago devem ser discutidas.

Palavras Chave: Esofagectomia, Cirurgia do Esôfago, Adenocarcinoma do Esôfago, COVID-19

ID: 15132

Área: MISCELÂNEA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Rocha, N F , Rizzo, A L , Cruz, G N , Vlcintini, J V S , Gimenes, P V S , de Moraes, A R , Domeniconi, M A , Luporini, R L

Instituições: Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Carlos - São Carlos - Sao Paulo - Brasil

Título: PNEUMOPERITONIO IDIOPATICO SEM TRATAMENTO CIRURGICO?

Introdução: Pneumoperitônio é uma condição que indica gás livre intraperitoneal e frequentemente é associado com indicação de exploração cirúrgica para tratamento da causa. A presença de pneumoperitônio se associa a perfuração em vísceras ocas, levando a dor abdominal difusa / peritonite, abdome em tabua, podendo estar presente o sinal de Jobert. Será relatado um caso de pneumoperitônio pós intubação orotraqueal (IOT) e ventilação com pressão positiva (VPP) em paciente com neoplasia de laringe (estádio IV), desencadeado após necessidade de VPP, o qual houve indicação cirúrgica pela equipe médica, porém sem achado intraoperatório que justificasse a imagem vista nos exames realizados.

Relato de Caso: Paciente feminina de 63 anos, ex tabagista, diagnosticada com lesão em laringe com epicentro em supraglote esquerda associada à adenomegalia cervical homolateral, Estadio T4aN2aM0. Com proposta de biópsia em Centro Cirúrgico, após intubação orotraqueal (IOT), evoluiu com broncoespasmo severo. Optado por extubar a paciente e realizar passagem de cânula orofaríngea associada à ventilação com pressão positiva. Houve nova tentativa de IOT, porém com dúvidas sobre uma possível intubação esofágica. Realizada traqueostomia sem outras intercorrências. Em recuperação na enfermaria, apresentando distensão abdominal gasosa, foi submetida a uma radiografia de tórax, devido a manipulação intensa de via aérea. A imagem evidenciou pneumoperitônio, sem alterações torácicas. Fora mantida em observação devido sua estabilidade hemodinâmica e ausência de clinica de Abdome Agudo. Realizou uma TC de Abdome que ratificou o pneumoperitônio e não demonstrou liquido livre ou possível sinais de perfuração de vísceras ocas. Optado por realizar uma videolaparoscopia, que não localizou perfurações, contaminações na cavidade ou bloqueios. Ficou com dreno abdominal e mesmo apos administração de corante via oral no 1º P.O., não houve extravasamento pelo dreno. A paciente evoluiu bem e teve alta.

Discussão: Há poucos relatos que abordem o tema da presença do pneumoperitônio sem sinais e sintomas que sejam compatíveis com o achado de imagem. Assim, fala-se pouco no pneumoperitônio idiopático no paciente sem alterações clínicas. Além disso, discute-se a possibilidade de se adotar uma postura conservadora frente a casos de pneumoperitônios sem repercussões clínicas, apesar do achado dogmático para os cirurgiões: pneumoperitônio em paciente sem abordagem cirúrgica recente igual a exploração cirúrgica. Todavia, acreditamos que no caso de um pneumoperitônio idiopático e sem repercussões sistêmicas ao paciente, esta conduta deva ser repensada. Sugerimos aqui, que o exame físico, os sinais e sintomas apresentados pelo paciente sejam levados em conta, assim como sua condição hemodinâmica, para se adotar uma postura cirúrgica, poupando o paciente de abordagens exageradas ou desnecessárias, indicando-se corretamente cirurgias. O paciente e seu quadro clínico sempre devem estar em primeiro lugar na hora de tomar uma conduta médica.

Palavras Chave: Pneumoperitônio; Idiopático; Cirurgia; Conservador.

ID: 15388

Área: ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Fonseca, V B , Pace, F B , de Oliveira, R A , Lucena, F A , Gutierrez, S Z , Bertolli, C M

Instituições: Hospital de clinicas Dr. Radamés Nardini - Mauá - Sao Paulo - Brasil

Título: MELANOMA GASTRICO PRIMARIO – RELATO DE CASO

Introdução: O melanoma é uma neoplasia originada de melanócitos, localizados nas camadas basais da epiderme. Aproximadamente 92% dos melanomas são cutâneos e apenas 1,2% localizam-se em mucosas. O melanoma gástrico é comumente encontrado na forma de metástase na presença de focos cutâneos primários. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso de melanoma gástrico primário devido a sua raridade e difícil diagnóstico.

Relato de Caso: Paciente F.V. masculino, 43 anos, deu entrada no pronto socorro do hospital nardini referindo fraqueza, perda de peso (15kg), melena com início há 02 meses. Ao exame físico, paciente hipocorado (++/4+), afebril, na ectoscopia não apresentava lesões de pele. Abdome flácido, dor a palpação profunda em epigástrico, ausência de massas ou visceromegalias e toque retal com presença de melena em dedo de luva. Exames de entrada, Hb 8,1 g/dl; Ht 26,7%; leuco 6220 mm³; Pla_q 332000 mm³. A Tomografia de abdome mostrava fígado em situação normal, notando-se nódulo sólido com contornos regulares exofítico ao segmento hepático VII. Na EDA visualizada lesão polipóide, realizado biópsia que mostrou lesão de crescimento infiltrativo com proliferação de células globosas dispostas em blocos com cordões de núcleos hiper cromáticos, alguns com pseudoinclusões de citoplasmas eosinófilos ou com pigmento marrom, sendo a conclusão de neoplasia maligna de histogênese indeterminada em mucosa gástrica. Paciente submetido a laparotomia exploradora com achado de microlesões em alça de delgado em toda sua extensão de coloração escura, lesões nodulares a 80cm do ângulo de Treitz, lesão nodular irregular aderida ao peritônio em goteira parietocólica, lesão nodular em pequena curvatura gástrica proximal. Realizado ressecção do tumor gástrico marginal, enterectomia término-terminal. O anatomopatológico das lesões ressecadas mostrou neoplasia maligna epitelióide no estômago com infiltração vascular, neoplasia maligna epitelióide no intestino delgado com margem cirúrgica livre. Paciente apresentou boa evolução no pós-operatório, porém devido a doença avançada foi a óbito 04 meses após a cirurgia.

Discussão: Melanoma é encontrado em tecidos que possuem grandes quantidades de melanócitos como pele, olhos, região anal. Quando encontrado no TGI, é associado a metástase nos casos de pacientes que apresentem lesões cutâneas. O quadro clínico do melanoma gástrico primário é similar a de outros tumores gástricos como: perda de peso, sangramento gastrointestinal e anemia. Os exames mais utilizados para diagnóstico são tomografia computadorizada, endoscopia digestiva alta e biopsias das lesões. O tratamento pode ser realizado com cirurgia, retirada da lesão com margens livres, ou quimioterapia sendo utilizado interferon, interleucina-12. Melanoma gástrico primário é uma lesão maligna incomum, e devido a raridade da patologia que pode ser subdiagnosticada ou até mesmo confundida com outros tipos de lesões, o diagnóstico é tardio. A detecção precoce e a intervenção cirúrgica são cruciais para o tratamento.

Palavras Chave: melanoma gastrico primario, metastase

ID: 15389

Área: HÉRNIAS E PAREDE ABDOMINAL

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Cavalcante , M L G , Cavalcante , M L G , Ladeira, B V B , Ladeira, B V B , Ribeiro, M F B , Ribeiro, M F B , Zavaris, C L , Zavaris, C L , Lima, R C P V , Lima, R C P V , Chrysostomo, M , Chrysostomo, M , Taha, M I A , Taha, M I A , Vasques, F T , Vasques, F T

Instituições: Hospital geral de itapevi - Itapevi - Sao Paulo - Brasil

Título: Hérnia diafragma traumática à direita: relato de caso

Introdução: A hérnia diafragmática traumática é uma lesão incomum de alta morbimortalidade, sendo mais comumente à esquerda. O presente estudo, de abordagem qualitativa, possui como fundamental importância expor o relato de um paciente de 33 anos vítima de atropelamento em que foi atendido no Hospital Geral de Itapevi em 2019.

Relato de Caso: Paciente de trinta e três anos, masculino, internado no Hospital de Geral de Itapevi em São Paulo, vítima de atropelamento por automóvel. Este paciente sofreu um trauma toraco-abdominal contuso, sendo encaminhado para o serviço sem prancha rígida e sem colar cervical, após procura espontânea ao Pronto Socorro central da cidade, há cerca de oito horas do ocorrido. Ao exame, encontrava-se com dor à palpação em hemiabdomen direito, sudoreico, bexigoma, escoriações e hematoma em hipocôndrio direito. Solicitado tomografia de abdome que evidenciou fratura do aspecto anterolateral do 7º arco costal direito com desalinhamento dos fragmentos ósseos, discreto enfisema de partes moles da parede torácica ântero lateral direita, sinais de hérnia diafragmática à direita com protrusão do parênquima hepático ocupando o terço inferior do hemitórax correspondente e atelectasia restritiva do parênquima pulmonar adjacente. Indicado tratamento operatório.

Discussão: A revisão de literatura proposta nesse estudo possibilitou a análise de textos no qual evidenciou o processo desde sua abordagem inicial até o procedimento cirúrgico. Somando-se a raridade do caso em questão com ênfase no lado acometido

Palavras Chave: Hérnia diafragnatica, hérnia traumática, trauma abdominal

ID: 15645

Área: HÉRNIAS E PAREDE ABDOMINAL

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Tadashi Martines, R , Contrucci Filho, O , Adami Serine, P , Dirks, J , Aniceto Portela, F , Jirjoss Ilias, E , Prado Castro, O A , Mazzini Ketzer, B

Instituições: Faculdade de Medicina de Santo Amaro - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título: HERNIA DE GRYNFELT: RELATO DE CASO

Introdução: As hérnias lombares foram descritas pela primeira vez em 1672 por Barbette e o primeiro caso descrito em 1731 por Garangeot. Hérnias lombares são caracterizadas pela falha na fáscia transversal ou na aponeurose do músculo transversal do abdome que resulta na extrusão de órgãos intra ou extraperitoneais através da descontinuidade da parede abdominal posterolateral. Elas representam cerca de 1% a 2 % de todas as hérnias de parede abdominal. O seu diagnóstico é baseado em alto índice de suspeição clínica e confirmado por meio de exame clínico associado a métodos de imagens como ultrassonografia, tomografia computadorizada ou ressonância nuclear magnética de abdome. Assim como outros tipos de hérnias, também podem evoluir com complicações. Existem relatos de encarceramento, estrangulamento, isquemia e perfuração intestinal, além de relatos de urgência cirúrgica para o tratamento.

Relato de Caso: MJF, 49 anos, sexo feminino com queixa de aumento de volume nas costas há 2 anos. Iniciou com pequeno abaulamento na região posterior do abdome, acompanhado de leve desconforto abdominal, obstipação intestinal e sem outras queixas. Negou vícios e comorbidades prévias. Ao exame físico identificou-se abaulamento da região posterolateral dorsal esquerda de aproximadamente 20 x 25cm, ruídos hidroaéreos presentes e discreto timpanismo. O conteúdo apresentava-se irreduzível aventando-se a hipótese diagnóstica de hérnia encarcerada cronicamente. Foi realizada uma tomografia computadorizada de abdome em que se constatou a presença da hérnia encarcerada em dorso compatível com a hérnia lombar de Grynfelt. O tratamento foi realizado por meio de lombotomia aberta com colocação de tela de polypropileno sobre a correção do anel herniário. A paciente evoluiu de forma satisfatória, sem recidivas locais.

Discussão: A apresentação de uma hérnia lombar é variável. Frequentemente é assintomática porém pode apresentar-se com dor lombar ou no flanco associada ou não à presença de massa palpável e estrangulamento do conteúdo herniário. Os diagnósticos diferenciais incluem abscesso, hematoma, espasmo muscular ou tumores. Embora o diagnóstico deva ser clínico, o uso de tomografia computadorizada deve ser considerada como uma técnica exploratória de rotina na avaliação pré-operatória de pacientes com hérnia lombar. Todas as hérnias lombares devem ser tratadas com cirurgia. Para o reparo das hérnias de Grynfelt pode ser realizada por meio de cirurgia convencional ou laparoscópica. A lombotomia aberta proporciona visualização cirúrgica adequada das estruturas envolvidas na hérnia de Grynfelt. Nesta técnica é possível manipular, posicionar e suturar a tela de Polypropileno adequadamente, além de oferecer ao paciente risco reduzido de complicações e rápida recuperação pós-operatória.

Palavras Chave: Hérnia lombar; hérnia de Grynfelt; hérnia encarcerada; hérnia abdominal.

ID: 15134

Área: CIRURGIA VASCULAR

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Rocha, N F , do Nascimento, G C , Vicentini, J V S , Filho, C A C , Marques, F A L , Lapezak, R K , Dall'Acqua, E D L , Luporini, R L

Instituições: Santa Casa de Araraquara - Araraquara - Sao Paulo - Brasil

Título: CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO NA ISQUEMIA MESENTERICA CRONICA

Introdução: A isquemia mesentérica trata-se de redução do fluxo sanguíneo mesentérico, sendo dividida em aguda ou crônica, baseada na rapidez e grau em que o fluxo sanguíneo está sendo comprometido. A principais etiologias: aterosclerose e tabagismo. O tratamento cirúrgico para revascularização é uma das possibilidades terapêuticas.

Relato de Caso: Paciente feminino, 56 anos, branca, apresentando dor epigástrica e hipocôndrio esquerdo há 1 ano, tipo queimação, associada a emagrecimento de 30% do peso, náuseas, vômitos, inapetência e obstipação intestinal. Tabagista, hipertensa e diagnóstico prévio de isquemia mesentérica crônica em uso de sinvastatina, AAS e cilostazol. TC de Abdome apresentou ectasia segmentar de aorta abdominal infrarrenal, antes da bifurcação, calibre de 2,4 x 2,3 cm. Placas ateromatosas calcificadas aortoiliacas. Falha de enchimento em meio de contraste na emergência da artéria mesentérica superior (AMS) sugerindo oclusão, com reabitação do fluxo 2,5 cm abaixo. Realizada Arteriografia de aorta e vasos viscerais: aorta abdominal de paredes irregulares. Tronco celíaco de paredes irregulares,estenosado 60% na origem. AMS ocluída na sua origem com reabitação distal. A. renal direita ocluída na origem, sem reabitação distal. A. renal esquerda de paredes irregulares, sem estenoses significativas. Feito preparo cirúrgico hospitalizada, com 5 dias de nutrição parenteral. Procedimento com dissecação, isolamento e reparo do tronco celíaco e AMS. AMS ocluída com reabitação após 10 cm da origem. Alças intestinais com peristalse débil e discreta palidez. Secção da AMS em região proximal. Endarterectomia por eversão da AMS, com extração de placas ateromatosas. Anastomose termino-lateral da AMS na aorta infrarrenal. A AMS retomou o pulso e as alças apresentaram peristalse e melhora da palidez. Paciente não apresentou intercorrências durante a cirurgia, não precisou de uso de DVA e seguiu para UTI no pós operatório.

Discussão: A isquemia mesentérica crônica ou, angina mesentérica, corresponde a apenas 5% das isquemias mesentéricas. A aterosclerose é a principal causa de redução de fluxo nas artérias do leito mesentérico e a presença de lesões significativas é observada entre 6% e 10% das autópsias e em 14% a 24% dos pacientes submetidos a arteriografia. Apesar de a doença aterosclerótica desses vasos ser comum, a manifestação clínica da isquemia intestinal crônica é rara. Esse pacientes, em sua maioria, são idosos e predominantemente do sexo feminino. O objetivo é a revascularização da(s) artéria(s), conseguido por cirurgia de revascularização ou angioplastia endovascular percutânea, com ou sem stent. Há quem defenda o tratamento cirúrgico como primeira linha para jovens e sem comorbidades significativas, dado o maior risco de recorrência de sintomas no tratamento endovascular por re-estenose. A verdade é que a taxa de sucesso a longo prazo e as complicações são semelhantes e a opção terapêutica deve ser discutida caso a caso mediante a clinica e o perfil do paciente.

Palavras Chave: Isquemia; Mesentérica; Crônica; Revascularização.

ID: 15390

Área: CIRURGIA VASCULAR

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Rodrigues, L d A , Ikeda, M T C , Aidar, A L e S , Dias, D S , Baston, A C , Amorim, J E , Cacione, D G

Instituições: Escola Paulista de Medicina / Unifesp - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título: TRATAMENTO DE ABDOME AGUDO VASCULAR POR VIA ENDOVASCULAR: RELATO DE CASO

Introdução: O abdome agudo vascular apesar de ter baixa prevalência, possui alta morbimortalidade. Isto proporciona atualmente discussões de novas possibilidades de manejo e condutas. Caracteriza-se por dor abdominal intensa com alterações desproporcionais ao exame físico e tem como principais fatores de risco idade avançada, doença aterosclerótica, dislipidemia, cardiopatias e coagulopatias. Anatomicamente, a trombose de artéria mesentérica é a mais acometida - seguida por tronco celíaco e artéria mesentérica inferior - e está muito relacionada a complicações da doença aterosclerótica prévia, ocorrendo rotineiramente na origem desse mesmo vaso. Classicamente, o tratamento cirúrgico aberto ou por laparoscopia é ainda muito utilizado e tem como alternativa em alguns casos o tratamento endovascular por fibrinólise ou trombectomia percutânea, impedindo deste modo a ressecção intestinal em quadros iniciais.

Relato de Caso: Este relato apresenta o caso de um paciente de 44 anos de idade com queixa de dor abdominal súbita epigástrica pós prandial iniciada há 1 hora da entrada no pronto socorro de cirurgia geral, associada a episódios de vômitos de conteúdo alimentar. Negava antecedentes pessoais compatíveis com aterosclerose, tais como hipertensão, diabetes, dislipidemia, infarto agudo do miocárdio ou acidente vascular cerebral. Paciente apresentava-se na entrada em regular estado geral, frequência cardíaca de 60 bpm e rítmico; pressão arterial 196 x 115 mmHg, dor difusa abdominal à palpação superficial, descompressão brusca negativa, sem gradiente térmico e sem sinais de peritonite, pneumatose e/ou perfuração. Possuía como exames laboratoriais alterados na admissão: eritrócitos 5,81 M/uL, hemoglobina 18,8 g/dL, hematócrito 54%, amilase 123 U/L e lipase 80 U/L. O diagnóstico definitivo de trombose de artéria mesentérica superior foi realizado por meio do exame de angiografia por tomografia computadorizada (Angio-TC) de abdome caracterizando estenose hemodinamicamente significativamente com falha de enchimento superior à 70% da luz em porção médio-proximal de artéria mesentérica superior.

Discussão: Uma vez que não havia indicação de laparotomia de urgência quando da realização do diagnóstico, optou-se pela realização de tratamento endovascular pouco invasivo com fibrinólise intra arterial percutânea obtendo-se sucesso cirúrgico e terapêutico. Na trombólise arterial foi utilizado alteplase através de cateter locado em artéria mesentérica superior, usando-se esquema de bolus de 3 mg seguido de infusão de alteplase dose de 0,5 mg/hora, sendo fixado cateter e introdutor por 3 horas e após retirada realizada a compressão manual do local incisado por 15 minutos. Foi garantida a restauração hemodinâmica e metabólica intestinal além de não ser realizado qualquer tipo de ressecção desse órgão. Ademais, paciente teve alta do serviço de cirurgia vascular e está em acompanhamento clínico pela hematologia onde foi diagnosticado posteriormente com policitemia secundária à neoplasia mieloproliferativa.

Palavras Chave: abdome agudo; abdome agudo vascular; trombose; artéria mesentérica superior; tratamento endovascular; fibrinólise

ID: 15136

Área: PÂNCREAS

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Alves, S L d O , Mendes, V V T , Correia, E d B , Sobrinho, R N , Barbosa, M P

Instituições: Hospital Santa Casa de Misericórdia de Ribeirão Preto - Ribeirão Preto - Sao Paulo - Brasil

Título: ADENOCARCINOMA DUCTAL DE PANCREAS NA PAREDE ABDOMINAL: IMPLANTE OU METASTASE?

Introdução: Cerca de 90% dos tumores pancreáticos são adenocarcinomas ductais. Acredita-se que a partir de dano no material genético de célula-tronco pluripotente no pâncreas adulto, a neoplasia intra-epitelial pancreática (PanIN) se desenvolve e pode ocasionalmente evoluir para câncer. O adenocarcinoma de pâncreas, no Brasil, é responsável por 2% de todos os tipos de câncer e 4% das mortes. Possui incidência crescente na população, 1 a 10/100.000 pessoas, predominância masculina após a sexta década. A sintomatologia mais comum é dor abdominal, perda de peso e icterícia. Os principais fatores de risco além do sexo e idade são tabagismo, pancreatite crônica, dieta rica em gordura e diabetes mellitus. Em média 85% dos cânceres pancreáticos desenvolvem-se na cabeça da glândula. O diagnóstico é tardio e as taxas de ressecabilidade se restringe à 10-15%. Os sítios mais comuns de metástase pancreática são fígado, peritônio, pulmões, ossos e glândulas supra-renais.

Relato de Caso: Relatamos um caso de uma mulher, 66 anos, procedente de Ribeirão Preto, com diabetes mellitus tipo 2 em uso de metformina e insulina e colecistectomia há 10 anos. Tinha queixa de diarreia e perda ponderal (15% em 6 meses), acompanhada de dor abdominal intermitente no mesogástrio. Encontrava-se hipocorada e desidratada, com abdome doloroso a palpação. Ressonância compatível com tumor em processo uncinado do pâncreas sem metástase com CA19.9: 40,6, CEA: 4,9 e Amilase:17,9. Paciente foi internada para pancreatectomia cefálica, inventário cavitário: lesão estendendo-se em direção ao corpo do pâncreas e lesão cística na cauda. Optado por pancreatectomia total com preservação esplênica. A patologia revelou adenocarcinoma ductal invasivo ao lado de neoplasia mucinosa intraductal papilar pancreática e lesão em cauda com adenocarcinoma ductal invasivo pancreático ao lado de neoplasia intraepitelial ductal pancreática de alto grau (PanIN-III). Paciente evoluiu bem no pós-operatório com seguimento ambulatorial. Quatro meses após a cirurgia apresentou tumoração endurecida, irreduzível na incisão e com dor local. Elevação do CA19.9 (403,6). Realizado biópsia excisional cuja patologia revelou adenocarcinoma ductal metastático.

Discussão: As características celulares do câncer de pâncreas acarretam alto potencial metastático. Chama atenção o aparecimento de metástase na parede abdominal, uma vez que não está entre os locais mais comumente descritos na literatura. Publicações com dados de necropsia mostram esse achado em 0,5% dos pacientes observados. Essa paciente possuía 2 lesões císticas diferentes precursoras de malignidade na mesma glândula, ambas degeneradas para câncer. Não sabemos dizer se esse fato isolado associa-se com maior risco de metástases, tão pouco se favorece o aparecimento destas em sítios menos frequentes. Há ainda dúvida entre metástases ou implantes na parede abdominal associados à manipulação cirúrgica. Estas são questões que eventualmente merecem aprofundamento em futuros estudos.

Palavras Chave: Tumor de pâncreas, Adenoma ductal; Pâncreas; Metástase;

ID: 15392

Área: TÓRAX

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: HASIMOTO, H K , SALGUEIRO, J L R , MILANELLO, E V , MUNIZ, C U , PACHECO, M E C

Instituições: PUC-SP - SOROCABA - Sao Paulo - Brasil

Título: ENFISEMA LOBAR CONGENITO- RELATO DE CASO

Introdução: O enfisema lobar congênito é uma afecção pulmonar rara 1: 20.000-30.000 nascidos vivos, sendo mais comum no sexo masculino 3:1. Ocorre uma hiperinsuflação pulmonar, ocasionando insuficiência respiratória. Este trabalho foi elaborado através de pesquisas minuciosas em artigos científicos adquiridos em bases de dados como PUBMED, SCIENCE DIRECT, SCIELO e LILACS. Foram selecionados 17 artigos de 1994 a 2019.

Relato de Caso: S.V.M, 34 dias, sexo feminino apresentou taquipnéia e retração subdiafragmática, com RX demonstrando compressão de mediastino. Realizada TC de tórax sem contraste e realizado o diagnóstico de enfisema lobar congênito. O tratamento de escolha foi a lobectomia, sendo ressecionado o lobo pulmonar médio.

Discussão: O enfisema lobar congênito é uma doença rara ou subdiagnosticada. Afeta mais lobo superior esquerdo, seguido do lobo médio, superior direito e inferior. Deve-se realizar o diagnóstico diferencial com pneumonia, pneumatocele, e atelectasias. O diagnóstico pode ser realizado intraútero por meio de USG fetal ou RNM, embora seja mais frequente no período neonatal por meio de RX e TC de tórax. A etiologia é em sua maior parte (50% dos casos) desconhecida. O tratamento de escolha é a toracotomia aberta, embora possa ser conservador para assintomáticos.

Palavras Chave: Enfisema Lobar Congênito. Lobectomia.

ID: 15137

Área: CIRURGIA PLÁSTICA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Alves, S L d O , Mussi, G D , Lima, I C S , Bisinoto, J R , Godinho, S C , Germano, P E

Instituições: Centro Universitário Estácio - Ribeirão Preto - Sao Paulo - Brasil

Título: RELATO DE CASO: CARCINOMA BASOCELULAR, ATUAÇÃO ACADEMICA NA CIRURGIA PLASTICA

Introdução: O carcinoma basocelular (CBC) é um tumor cutâneo maligno, sendo o mais frequente na população mundial. O número de casos é mais expressivo em países onde a população possui características fenotípicas mais claras com fototipos I e II de Fitzpatrick. Também é observada uma frequência maior de casos no sexo masculino, explicado por escolhas profissionais. Em relação à idade, o quadro é mais comum em idosos, com destaque após 60 anos. O CBC evolui como consequência da ação dos fatores ambientais e genéticos. A mutação do gene Patched hadgehog (PTCH) é responsável pela propensão genética, ocorrendo a perda da expressão do gene supressor tumoral. Além desse panorama, os fatores de risco para o CBC são: exposição aos raios ultravioletas, história familiar de CBC e exposição crônica a agentes mutagênicos químicos e físicos. O CBC normalmente está localizado em áreas expostas a radiação solar, sendo 74% na cabeça e colo. É um tumor que afeta as células basais da epiderme, tem crescimento lento e pouco potencial metastático, porém evolui de forma invasiva no local afetado.

Relato de Caso: Paciente relata que lesão não apresentava dor e prurido, não era recorrente e apresentava sangramento aos mínimos atritos. Ao exame observava-se lesão ulcerada em região malar direita, endurecida, eritematosa, com bordas elevadas, de aproximadamente 1 cm de diâmetro. Não havia lesões cutâneas semelhantes em outras áreas do corpo e não possuía linfonodos palpáveis. Foi realizada exérese da lesão sob anestesia local com vasoconstritor, com margem de 0,3 cm mais anatomopatológico e reconstrução de região malar com retalho nasogeniano em V-Y pelas internas sob supervisão do preceptor. O anatomopatológico demonstrou a presença de proliferação de ninhos de células basalóides com núcleos anisomorfos, os quais infiltram a derme, em ninhos, tipo falange, confirmando o diagnóstico de CBC, com margens cirúrgicas da ressecção livres de tumor. O paciente apresentou boa evolução pós-operatória, sem sinais de recidiva.

Discussão: Para um manejo adequado desses pacientes, principalmente em regiões com alta prevalência como no interior de São Paulo, é indispensável o domínio do câncer de pele não melanoma mais frequente. Visto isso, foi de extrema importância o contato durante o período do internato com o caso clínico, possibilitando a identificação e exérese da lesão por internas com uma boa resposta ao tratamento.

Palavras Chave: Carcinoma basocelular; Neoplasias cutâneas; Retalho nasogeniano; Retalhos cirúrgicos.

ID: 15393

Área: TRAUMA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Zerbetto, G R C , Parra, J A P , Leal, R S , Boffa, A B M , Cho, D H

Instituições: HCFMUSP - SAO PAULO - Sao Paulo - Brasil

Título: LESAO EXTRAPERITONIAL DE RETO SECUNDARIA A TRAUMA ABDOMINAL FECHADO: RELATO DE CASO E REVISAO

Introdução: Apesar da alta morbidade e mortalidade associada, há falta de consenso e de estudos sobre as lesões traumáticas de reto. Sua abordagem diverge das lesões de cólon, sendo considerada uma entidade a parte. A infrequência dessa lesão, justificada pela proteção da pelve óssea, contribui para o problema. Estima-se menos de 1% de incidência nos pacientes vítimas de politrauma. O caso apresentado representa detalhes ainda mais particulares e raros: a localização extraperitonal e o mecanismo (trauma abdominal fechado). Tais aspectos permitem uma revisão ampla e aprofundada sobre o assunto.

Relato de Caso: Homem de 32 anos sofreu acidente de moto versus caminhão em 13/11/19, apresentando-se instável hemodinamicamente. Teve como diagnósticos: Fratura complexa de bacia, fratura de diáfise de tíbia direita, fratura de sacro à direita; fratura de ramo púbico direito, fratura de diáfise tíbia direita, lesão de uretra posterior, lesão de reto distal extraperitonal. Foi submetido no mesmo dia a laparotomia exploradora com tamponamento pélvico extraperitonal, transversostomia, cistostomia aberta, drenagem de espaço extraperitonal, fixação externa de bacia e de membro inferior direito. Submetido após dois dias a retirada de compressas, após cinco dias colocação de fixador externo supracetabular. Evoluiu com abscesso pélvico, infecção de ferida operatória, dor crônica nos membros inferiores (neuropatia do nervo femoral). Recebeu alta após 26 dias de internação hospitalar, ainda com fixação externa, cistostomia e transversostomia.

Discussão: O mecanismo mais comum do trauma de reto é por penetração anal, seguido de ferimento por arma de fogo, sendo o trauma abdominal fechado raro nesse contexto. As evidências são escassas. Estima-se até 10% de mortalidade e 21% de incidência de complicações atualmente. A sepse desempenha um papel importante, assim como as lesões urogenitais e vasculares frequentemente associadas. Contribui também o diagnostico tardio, suposto pela acurácia não tão desejada da tomografia, principalmente em um cenário de urgência, e pelo atualmente questionado toque retal no atendimento inicial ao politrauma. As controversas sobre o manejo envolvem a realização ou não de reparo primário, colostomia, seus critérios, tempo de reconstrução, lavagem do coto distal e drenagem do espaço perirretal. Eram antes padronizadas como os quatro “Ds” (“debridement, diversion, drainage, and distal washout”), que foi implantado durante períodos de guerra, quando essas lesões eram mais frequentes. A cirurgia de controle de danos contribuiu para mudar esse cenário, possibilitando uma reabordagem onde as condições são diferentes. As variáveis associadas, principalmente a localização anatômica e as lesões associadas, dificultam a implementação de um consenso. Esses aspectos serão abordados e comparados ao caso exposto.

Palavras Chave: Trauma de reto, lesão traumática de reto

ID: 15394

Área: HÉRNIAS E PAREDE ABDOMINAL

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Dias de Castro, B G , Lazari, B R , Jorge, H B

Instituições: Hospital Regional - Presidente Prudente - Sao Paulo - Brasil

Título: HERNIA INGUINAL ENCARCERADA COM CISTO OVARIANO ROTO –RELATO DE CASO

Introdução: A incidência das hérnias inguinais em mulheres é de 3-6%, sendo que 2,9% possuem órgãos reprodutores femininos como conteúdo, mais comuns em crianças e lactentes. Esta é rara em mulheres adultas, com poucos relatos na literatura. É mais comum à direita, pois a anatomia do cólon sigmóide dificulta a herniação à esquerda. O caso relatado trata de uma mulher adulta, com hérnia inguinal esquerda tendo como conteúdo um cisto de ovário hemorrágico roto, o que torna clara sua raridade.

Relato de Caso: F.D.R, feminino, 39 anos, admitida no serviço referindo dor de forte intensidade em região inguinal esquerda há 3 dias, associada a náuseas. Sem sintomas obstrutivos ou outras queixas; com antecedentes de pieloplastia há 17 anos por estenose de JUV e agenesia de ovário à esquerda. Ao exame apresenta abaulamento inguinal esquerdo irreductível, com equimose e sinais flogísticos. Paciente foi submetida à inguinotomia esquerda com identificação de ovário com cisto de corpo lúteo roto no interior do saco herniário. Optou-se pela ooforectomia esquerda e reparo herniário pela técnica de Lichtheinstein. Recebeu alta hospitalar no 1o pós-operatório. O anatomopatológico confirmou presença de cisto de corpo lúteo hemorrágico e tuba uterina com parede edemaciada e congesta.

Discussão: Considerando as estatísticas acima citadas, temos uma patologia rara nesta população e com diagnóstico simples porém desafiador. No exame físico a presença de abaulamento, doloroso, na região inguinal levanta hipótese de hérnia, se irreductível e com sinais flogístico, como neste caso, deve-se pensar em encarceramento e estrangulamento, complicações comuns descritas na literatura. Além de outros achados, a ultrassonografia abdominal pode mostrar a ausência do ovário na pelve, dado compatível com a história referida de agenesia ovariano. O conteúdo herniário muitas vezes só é descoberto no intraoperatório e em 2-33% dos casos se associa a complicações como torção e infarto ovariano mesmo sem sinais de estrangulamento. Por sua vez este pode ser mimetizado por um cisto ovariano hemorrágico roto, como no presente caso. Dentre as hipóteses para o mecanismo de herniação a fraqueza dos ligamentos suspensórios uterinos e ovarianos e o relaxamento dos ligamentos pélvicos parecem ter maior relação com mulheres adultas e as anomalias congênitas (patência total do canal de Nuck) em crianças. O tratamento é cirúrgico preferencialmente com uso de técnicas livres de tensão. Na ausência de anormalidades tubo-ovarianas, deve-se optar por sua preservação. No caso, foi necessária a ooforectomia frente ao quadro de isquemia com necrose de ovário esquerdo.

Palavras Chave: Hernia inguinal; hernia ovariana; cisto roto; hernia feminina.

ID: 15142

Área: MISCELÂNEA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Barbosa, C d A , Oliveira, D C , Dupin, T O , Guimarães , M F , Rezende , M S M , Gondim , H M M , Moreira , W C , Santos , R S d

Instituições: UFSJ-cco - Divinópolis - Minas Gerais - Brasil

Título: ULCERA DE MARJOLIN: FATORES DE RISCO PARA CARCINOMA EPIDERMÓIDE CUTANEO

Introdução: A Úlcera de Marjolin é definida como um tumor maligno de pele, especialmente do subtipo histológico carcinoma de células escamosas (75-90% dos casos), que ocorre sobre a superfície de feridas crônicas não cicatrizadas ou cicatrizadas por segunda intenção. Cerca de 89,3% dos casos tem como base cicatrizes de queimaduras, sendo o portador desta condição a principal população de risco para desenvolver a lesão maligna. Segundo estudos, o intervalo de tempo médio entre a lesão de base e o aparecimento da Úlcera de Marjolin foi de 36 anos, com uma variação de 1 mês a 64 anos. O objetivo do presente relato é narrar um caso de uma doença relativamente rara, agressiva, com alta possibilidade de metástases e de recidivas. Para isso, foram utilizadas referências bibliográficas atuais, com busca de artigos nas bases de dados PubMed, Scielo e Lilacs.

Relato de Caso: Paciente do sexo masculino, 55 anos, com história de queimadura térmica extensa por gasolina na região do epigástrico e mesogástrico há mais de 30 anos. Compareceu ao consultório com queixa de lesão ulcerada de 2 cm localizada em área de queimadura. A lesão se iniciou de forma eritematosa e pruriginosa, evoluindo para ulceração com bordas elevadas, sem cicatrização espontânea. Paciente negou sintomas associados, como dor local, prurido ou odor. Ao exame físico, não foram encontrados sinais correspondentes ao quadro. Como conduta, foi realizada exérese da lesão com margens de lateralidade e profundidade, feita rotação de retalho em zetaplastia e síntese por planos anatômicos. O exame histopatológico teve como resultado o relato de um carcinoma espinocelular infiltrativo e presença de dermatite ulcerada, desenvolvidos sobre tecido de fibrose cicatricial antiga.

Discussão: O desenvolvimento do subtipo histológico de carcinoma cutâneo escamoso em sítios de cicatrizes ou ulcerações crônicas prévias é um evento relativamente raro e uma complicação prevenível. Sua fisiopatologia ainda não é totalmente explicada. Os carcinomas que surgem em áreas de cicatrizes são tipicamente agressivos e geralmente associados a um prognóstico reservado. Portanto, uma vez diagnosticado, é necessária uma abordagem cirúrgica precoce, com excisão ampla e margem cirúrgica de no mínimo 2 cm, contendo pele, músculo e fáscia. Contudo, em 58% dos casos operados, o exame histopatológico demonstra tumor residual e, em cerca de 20-30% dos casos, ocorre metástases ou a recidiva do quadro. Como conclusão, é possível afirmar que a prevenção das lesões cronicamente inflamadas é extremamente importante para evitar a ocorrência da Úlcera de Marjolin. Para isso, é imprescindível o tratamento adequado dessas lesões de base e a vigilância ativa desses pacientes.

Palavras Chave: Úlcera de Marjolin Úlcera Fatores de risco Queimadura CEC Carcinoma Epidermóide Cutâneo Carcinoma de Células Escamosas

ID: 15654

Área: TRANSPLANTES

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Ramos, F B P , Aranha, L G , Mannarino, M , Costa, C , Ribas, R , Tavares, R , De Matos, L , Fonseca, F

Instituições: Hospital São Francisco de Assis na Providência de Deus - Rio de Janeiro - Rio de Janeiro - Brasil

Título: Rim em Ferradura no Transplante Renal

Introdução: Atualmente, o baixo número de doadores face ao aumento do número de pacientes aguardando Transplante Renal, tem levado cada vez mais ao uso de doadores com critério expandido. Além disso, rins com anomalias congênitas têm sido considerados para o transplante, porém raramente são usados. Sendo assim, malformações com função renal normal, como o rim em ferradura, podem servir como fonte doadora ainda que a dificuldade técnica do transplante seja aumentada. O rim em ferradura é uma anomalia de fusão do rim encontrada em aproximadamente 1 em 400 a 600 pessoas. É mais comum em homens do que em mulheres. A conexão pode ser localizada no polo inferior ou superior. A anomalia geralmente é assintomática com uma função renal normal. O istmo, situado mais comumente na frente da aorta ou da veia cava inferior, une as duas massas renais. Transplantar um rim em ferradura exige expertise técnica devido as variações anatômicas vasculares e do sistema coletor. Uma anatomia vascular normal em média ocorre apenas em 30-33% desses casos. Existem duas técnicas cirúrgicas: O "split" renal, no qual conseguimos beneficiar dois receptores, e o "em bloco".

Relato de Caso: Dois pacientes que por meio do "split" do rim em ferradura puderam ser beneficiados no mesmo dia. Um deles foi o paciente L.C.S, 54 anos com diagnóstico de DRC há quatro anos devido a nefrosclerose hipertensiva recebendo o rim esquerdo e o outro paciente L.S.S de 43 anos, com diagnóstico LES não realizando tratamento adequado evoluindo com hipertensão arterial sistêmica refratária e perda da função renal recebendo o rim direito. Os dois receberam os rins do mesmo doador e os implantes foram realizados em junho de 2017 com um tempo de isquemia de nove e catorze horas respectivamente. As anastomoses vasculares foram realizadas no vasos ilíacos externos e a ureteroneocistostomia à Lich Gregoir. A evolução clínica foi similar com aumento do débito urinário e queda das escórias nitrogenadas recebendo alta hospitalar e acompanhamento ambulatorial sem intercorrências.

Discussão: Tivemos três casos de captação de rim em ferradura no nosso centro, e cinco implantes no total. Em dois deles foi realizado "split" renal beneficiando quatro receptores e o terceiro implante foi em bloco, todos realizados sem intercorrências. Este Transplante é desafiador tanto no seu preparo ("back table") como no implante. A opção da cirurgia é decidida no preparo do órgão sendo levado em conta uma série de fatores como: número de vasos, espessura do istmo, se a fusão é completa ou parcial, largura do parênquima, anatomia do sistema coletor e idade do doador. Apesar de mesmo os grandes centros terem um número limitado de casos com transplante de rim em ferradura, pela raridade de doadores com tal malformação congênita e pela maior dificuldade técnica, é possível inferir, baseado na experiência do centro e da literatura, que se trata de uma forma segura de transplante permitindo ampliar a oferta de órgãos.

Palavras Chave: Rim em ferradura, Split renal, Implante em bloco

ID: 15143

Área: HÉRNIAS E PAREDE ABDOMINAL

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Barbosa, C d A , Oliveira, D C , Dupin, T O , de Castro, F B , Fernandes, G d S , Delgado, N M d M , Moreira, W C , dos Santos, R S

Instituições: UFSJ cco - Divinópolis - Minas Gerais - Brasil

Título: DESCOBERTA ATÍPICA DE OVÁRIO EM HERNIA DE CANAL DE NUCK DE URGENCIA EM LACTENTE

Introdução: A hérnia inguinal por deslizamento é definida como uma hérnia que tem como conteúdo o seu próprio mesentério. Um exemplo é a herniação do canal de Nuck, uma entidade rara, com poucos relatos na literatura. Aproximadamente 15 a 20% dessas hérnias contém o ovário no saco herniário, às vezes juntamente com a trompa de Falópio e o útero. A apresentação clínica de uma massa palpável no lábio maior, assintomática, sugere essa entidade como hipótese diagnóstica. Se não tratada, pode ocorrer o encarceramento ou a torção do ovário, urgências pediátricas que podem causar atrofia das gônadas, sendo o ovário o órgão mais frequente de sofrer essas complicações. O objetivo do presente relato é narrar um caso em que houve a descoberta de ovário em hérnia de Nuck encarcerada em paciente pediátrico com base nas escassas referências bibliográficas atuais.

Relato de Caso: Lactente de 11 meses, sexo feminino, comparece ao serviço com tumefação em região inguinal e lábio maior esquerdo, sem outros sinais, há aproximadamente 24 horas. Foi feito diagnóstico de hérnia inguinal encarcerada. A conduta imediata foi a tentativa de redução da hérnia, porém, sem sucesso. Então, paciente foi encaminhada para o Bloco Cirúrgico, realizado incisão de Fellizet de 3 cm à esquerda, paralela ao ligamento inguinal. O achado intraoperatório foi um conteúdo seroso e a presença do ovário esquerdo viável no saco herniário, com ausência de alças intestinais e anexos. O ovário foi preservado, pois não havia sinais de comprometimento isquêmico. A herniorrafia inguinal foi feita pela técnica de Marcy. Houve boa evolução pós-operatória.

Discussão: O processo vaginal é acompanhado pelo ligamento redondo do útero e passa pelo canal inguinal em direção ao lábio maior. Quando a permeabilidade do processo persiste na vida pós-natal, ele é reconhecido como canal de Nuck. Normalmente é completamente obliterado, porém, em casos raros, há falha deste processo, o que pode causar a evaginação do mesmo para o ligamento inguinal ou grandes lábios. Essa entidade é conhecida como hérnia do canal de Nuck, e contém o ovário em 15% a 20% dos casos. A presença deste órgão traz um alto risco de estrangulamento, pois, à medida que o ovário fica preso, ocorre edema e aumento progressivo de seu volume, se tornando menos compressível do que as alças intestinais. Há também o aumento do risco de torção do ovário devido à suspensão e estreitamento do pedículo vascular. Com isso, é extremamente necessária uma conduta cirúrgica imediata para a completa resolução do quadro clínico. Como conclusão, o achado do ovário em hérnia de canal de Nuck é uma afecção muito rara, com escassas publicações teóricas com nível de evidência e diretrizes sobre o tema. Pode-se notar a importância de relatar o caso em questão, com a finalidade de criar oportunidades acadêmicas para o correto manejo e tratamento dando aos profissionais de saúde oportunidades na sua recente formação médica.

Palavras Chave: Hérnia de canal de Nuck Ovário em hérnia de canal de Nuck Achado de ovário em hérnia Descoberta atípica de ovário Urgência pediátrica Hérnia encarcerada em lactente

ID: 15144

Área: MISCELÂNEA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Cordon Isaac, R , Cunha Pugliesi, E , Alves Trigo, G , Borsato Belo, M C , Barra Bisinotto, F M , Alves Matias da Silveira, L , Borela Perfeito Abud, P

Instituições: Universidade Federal do Triângulo Mineiro - Uberaba - Minas Gerais - Brasil

Título: TRATAMENTO PERIOPERATORIO DE UM PACIENTE COM TROMBASTENIA DE GLANZMANN

Introdução: A trombastenia de Glanzmann (TG) é uma doença hematológica rara (1:1000000), autossômica recessiva e caracterizada por anormalidades, quantitativas ou qualitativas, no complexo glicoproteico IIB/IIA (GPIIB/IIIA) da membrana plaquetária, o qual funciona como receptor de fibrinogênio, resultando em falha na agregação plaquetária. Manifesta-se clinicamente pela tendência a sangramentos mucocutâneos, sendo epistaxe, sangramentos gengivais, púrpuras e menorragia os mais comuns. Nesses pacientes, o sangramento cirúrgico é uma preocupação pelo risco de ser fatal, sendo imprescindível um perioperatório especial, como o descrito neste relato de caso.

Relato de Caso: Paciente de 62 anos, sexo masculino, diagnosticado com TG na infância, com duas irmãs com a mesma doença. Foi programado para cirurgia de prostatectomia radical, por laparotomia, mais extração dentária. Embora tenha recebido preparo com transfusão de plaquetas antes da biópsia prostática, houve complicações por choque hemorrágico no procedimento. As condutas hematológicas perioperatorias consistiram na administração de concentrado de plaquetas e fator VII recombinante ativado (rFVIIa), ambos uma hora antes da cirurgia, com aplicação de rFVIIa a cada duas horas durante o procedimento. Foi realizada anestesia geral balanceada com intubação orotraqueal. A cirurgia urológica durou 3 horas com sangramento aproximado de 500 ml. Para a extração dentária foi necessária a intubação nasal, realizada com cânula de fino calibre e lubrificada, para evitar lesão e sangramento. Terminado o procedimento, o paciente foi extubado e encaminhado à Unidade de Terapia Intensiva. No pós-operatório, recebeu concentrado de plaquetas a cada 12 horas por 6 dias, 250 mg de ácido tranexânico a cada 6 horas até a alta hospital no sétimo dia e rFVIIa até o quinto dia de pós-operatório, sendo de 3/3h no primeiro dia, de 4/4 h no segundo, 6/6 h no terceiro, 8/8h no quarto e 12/12 h no quinto. Apresentou como intercorrências: hematúria importante, com queda do hematócrito e necessidade de transfusão de concentrado de hemácias, além de reação transfusional às plaquetas, manifestada por prurido, e medicado com anti-histamínicos.

Discussão: Devido à raridade da TG, há uma carência de evidências robustas a partir de ensaios clínicos randomizados, sendo que os dados quanto ao manejo clínico desses pacientes são baseados em relatos e séries de caso. O sangramento em pacientes com TG é de difícil controle e podem ser observadas falhas no tratamento apenas com plaquetas, em pacientes anteriormente transfundidos. Isso se deve ao desenvolvimento de aloimunização, o que torna as plaquetas refratárias. Nesse sentido, a administração de rFVIIa no manejo de pacientes com TG como descrito nesse relato mostra-se como a alternativa mais significativa e chama a atenção de especialistas ao permitir o controle dos sangramentos e, assim, a realização dos procedimentos cirúrgicos necessários.

Palavras Chave: Trombastenia de Glanzmann, aloimunização plaquetária, fator VII recombinante ativado

ID: 15145

Área: ESÔFAGO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Contrucci Filho, O , Adami Serine, P , Lucchesi de Santana, G , Dirks, J

Instituições: Faculdade de Medicina de Santo Amaro - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título: DOENÇA DE CROHN COM RARO ACOMETIMENTO EXCLUSIVO ESOFAGICO: RELATO DE CASO

Introdução: A doença de Crohn (DC) é uma desordem heterogênea com uma etiologia multifatorial, incluindo fatores genéticos, imunológicos, agressores ambientais e microbiota intestinal, caracterizada por inflamação crônica, segmentar e transmural do trato gastrointestinal, podendo envolver qualquer porção desde a cavidade oral ao ânus. A DC no esôfago é rara, com uma prevalência em adultos de 0,2 a 3% em pacientes com doença ileocolônica coexistente.

Muito poucos casos de envolvimento esofágico isolado foram reportados. Tais casos representam um desafio diagnóstico, pois as características histológicas típicas da DC são raramente encontradas no esôfago, além de não possuir critérios diagnósticos bem definidos. O presente estudo tem como objetivo relatar um caso de doença de Crohn com acometimento exclusivo esofágico, uma forma rara de manifestação da doença, caracterizando suas manifestações clínicas e a conduta terapêutica aplicada, correlacionando-as aos dados presentes na literatura atual.

Relato de Caso: Paciente S.A., masculino, 33 anos, deu entrada no prontoatendimento com queixa de disfagia e vômitos sanguinolentos há 1 dia. Referia que há 3 anos apresentava por vezes sensação de dor precordial associada a disfagia. Negava outros sintomas, como também vícios e comorbidades. Ao exame físico apresentava-se sem alterações. Foram solicitados exames laboratoriais e Endoscopia Digestiva Alta com biópsia. Os exames laboratoriais encontravam-se normais e a EDA evidenciava úlceras esofágicas no terço médio para superior do esôfago, havendo uma com sinais de perfuração, que foi comprovada pela Tomografia Computadorizada de tórax. Optou-se por passagem de sonda nasoenteral e antibioticoterapia associando, além de inibidor de bomba de prótons, corticóides sistêmicos em dose plena. O paciente evoluiu satisfatoriamente. No 15º dia de tratamento optou-se por EDA de controle e nova biópsia, que mostrava úlceras totalmente cicatrizadas, com apenas lesão linear residual.

Discussão: Atualmente, o diagnóstico de DC com acometimento esofágico não possui critérios bem definidos, sendo feito com base em características endoscópicas, histológicas, radiológicas e clínicas encontradas. Disfagia e/ou odinofagia são os sintomas mais comuns. Os pacientes também comumente apresentam azia, dor precordial, regurgitação e, em casos mais avançados, vômitos e perda ponderal. As principais complicações associadas à doença são estenoses com ou sem obstrução, fístulas e perfuração. Os achados radiológicos mais comuns são úlceras aftosas que aparecem como pequenas partículas de bário retidas com um halo de edema translúcido da mucosa. Tipicamente, o segmento inferior do esôfago é mais gravemente acometido. Os achados histológicos mais comuns são: infiltrado inflamatório crônico com predominância de linfócitos na lâmina própria e presença de úlceras. As opções terapêuticas incluem: corticoesteróides sistêmicos, aminosalicilatos, imunomoduladores, imunossuppressores e terapia biológica; associados à supressão ácida.

Palavras Chave: Doença de Crohn, trato gastrointestinal alto, doença esofagiana, úlcera esofagiana, granulomas não caseosos.

ID: 15146

Área: MISCELÂNEA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Contrucci Filho, O , Adami Serine, P , Danzi Salvia Filho, G

Instituições: Faculdade de Medicina de Santo Amaro - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título: TUMOR DE ABRIKOSOFF: RELATO DE UM CASO EM LOCALIZAÇÃO RARA

Introdução: O tumor de células granulosas (TCG), também chamado de tumor de Abrikossoff ou mioblastoma de células granulosas, foi descrito por Abrikossoff em 1926 em paciente com lesão na língua. Habitualmente aparece como nódulo único, assintomático ou doloroso, de coloração variando do acastanhado ao eritematoso ou recoberto por pele normal. Neste trabalho, relata-se um caso de tumor de Abrikossoff em região posterior de coxa esquerda tratado com exérese cirúrgica, a fim de discutir seus aspectos mais relevantes na literatura atual.

Relato de Caso: DCM, 21 anos, sexo masculino, pardo, apresentando queixa de ferida na coxa esquerda há um ano. Referia que há um ano notou o aparecimento de uma pequena inflamação na região posterior da coxa esquerda, que acreditou tratar-se de “pelo encravado” (sic), realizando a expressão local, onde notou piora do caso, que se acentuou de forma progressiva. Fez uso de antibióticos e anti-inflamatórios sem melhora, evoluindo com crescimento local da lesão referida. Ao exame físico geral apresentava-se sem quaisquer alterações. Negava comorbidades e vícios. Ao exame físico local, notamos uma lesão ulcerada de bordas elevadas na região posterior da coxa esquerda. Optamos por realizar uma biópsia prévia, que mostrou tratar-se de tumor com presença de células granulares compatível com Tumor de Abrikossoff. Desta forma realizamos a ressecção cirúrgica da lesão com margens amplas, para evitar recidiva local e enviada peça para anatomopatológico. A análise histopatológica evidenciou tratar-se de tumor de células granulares ulcerado, sem sinais de malignidade, confirmando o tipo de neoplasia. A lesão foi totalmente extirpada. O paciente evoluiu satisfatoriamente, com a cicatrização ocorrendo sem intercorrências.

Discussão: Teoricamente, os tumores de células granulares podem ocorrer em qualquer localização anatômica, e apesar da maioria dos casos acometerem a pele e o tecido subcutâneo, a língua é o sítio mais comum. Aproximadamente 50% dos casos acometem a cavidade oral, sendo 70% destes na língua, sendo de comportamento benigno em 98% dos casos. A localização da lesão descrita neste caso é incomum para este tipo de tumor, havendo poucos relatos de sua ocorrência em extremidades. O diagnóstico clínico do tumor de células granulares é dificultado pelo fato de que as lesões são inespecíficas, assim, sua identificação geralmente ocorre após excisão cirúrgica ou através da biópsia de lesões suspeitas. Acredita-se que o tumor de células granulares origine-se a partir de células relacionadas ao nervo periférico derivadas da crista neural. Microscopicamente observam-se células poligonais com núcleo pequeno e citoplasma contendo substância granular eosinofílica abundante, com grânulos PAS-positivos. Mitoses são incomuns. O tratamento de escolha é a excisão cirúrgica completa da lesão, sendo as recidivas muito raras e causadas por remoção inadequada da lesão. O uso de radioterapia e quimioterapia é recomendado no tratamento das formas malignas do tumor.

Palavras Chave: Tumor de células granulosas, tumor de Abrikossoff, neoplasias de tecidos moles, diagnóstico, imunohistoquímica, proteína S100.

ID: 15661

Área: VIAS BILIARES

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Jatobá, D C M d O , Cavalcanti, P Í M , Tavares, B E D , Novais, J R C d , Barbosa, L J A

Instituições: Hospital Regional Nossa Senhora do Bom Conselho - Arapiraca - Alagoas - Brasil

Título: OBSTRUÇÃO INTESTINAL POR ÍLEO BILIAR: RELATO DE CASO

Introdução: O íleo biliar, uma complicação rara, decorrente de uma obstrução intestinal mecânica por impactação de cálculo biliar, que acomete, mais frequentemente o segmento do íleo, próximo à válvula íleo cecal, local de maior estreitamento do trato intestinal.¹ □ ² Representa 0,3 a 0,5% das complicações associadas com doença das vias biliares, e é responsável por 1-4% das obstruções intestinais. Em pacientes com mais de 65 anos pode chegar a 25% das causas obstrutivas. Possui maior prevalência em pacientes idosos e do sexo feminino. ^{1- 3} Trata-se de uma emergência cirúrgica com poucos relatos na literatura. ⁴ Neste trabalho, reportamos um caso de obstrução intestinal por complicação íleo biliar.

Relato de Caso: Paciente do sexo feminino, 78 anos, com achado ultrassonográfico de vesícula escleroatrófica calculosa há 03 meses. Procedente do pronto atendimento do hospital. Apresentava queixa de dor abdominal e vômitos há 03 dias, associado a diminuição de eliminação de fezes e flatos há aproximadamente 10 dias, sugerindo abdome agudo obstrutivo. Ao exame físico apresentava-se em regular estado geral, corada, desidratada (++)/4+; abdome moderadamente distendido; palpação e percussão abdominal evidenciaram timpanismo e dor difusa, sem sinais de irritação peritoneal. Foi realizada rotina radiológica de abdome agudo, que demonstrou distensão de alças de delgado e níveis hidroaéreos; radiografia de tórax sem anormalidades. Paciente foi submetida a laparotomia exploradora que evidenciou vesícula escleroatrófica, bloqueada por epiplon e seguimento de jejuno proximal onde observamos, ao desfazer o bloqueio, fístula colecisto-jejunal; as alças de jejuno e íleo proximal apresentavam-se dilatadas; percorrendo-as encontramos volumoso cálculo biliar obstruindo o íleo a 40 cm da válvula íleo cecal. Realizamos enterotomia em íleo, retirada do cálculo biliar e ileorrafia. Em seguida, colecistectomia e tratamento da fístula com debridamento e jejunorrafia. Evoluiu sem intercorrências no pós-operatório.

Discussão: O íleo biliar é uma emergência cirúrgica que exige uma alta suspeição, principalmente em pacientes idosas, com sintomas de obstrução intestinal e história prévia de colelitíase.⁵ Apesar de ser uma complicação rara, pode evoluir com alta morbimortalidade, justificada na literatura pela idade avançada e comorbidades associadas neste grupo de pacientes.⁵ Outro fator de piora no desfecho é seu diagnóstico tardio, feito em grande parte no tempo intra operatório, devido a sua sintomatologia inespecífica e insidiosa.⁵ □ ⁶ Ainda, apesar de sinais radiológicos sugestivos, como a tríade de Rigler, nem sempre estão presentes.⁷ No caso relatado, a paciente condiz com o perfil epidemiológico encontrado na literatura, evidenciou-se um quadro obstrutivo, mas seu diagnóstico de íleo biliar foi confirmado apenas no intra operatório, não sendo encontrado a tríade de Rigler em seu exame radiológico. Apesar disso, sua abordagem precoce favoreceu seu desfecho com melhora pós-operatória.

Palavras Chave: OBSTRUÇÃO INTESTINAL, ÍLIO BILIAR, VIAS BILIARES, CÁLCULO BILIAR.

ID: 15151

Área: COLOPROCTOLOGIA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Barbosa, C d A , Oliveira, D C , Souza, I P d , Mafra, J G d A , Moreira, W C , dos Santos , R S

Instituições: Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP) - Ouro Preto - Minas Gerais - Brasil

Título: ACHADO INUSITADO DE GANGLIONEUROMA NA MUCOSA INTESTINAL DURANTE EXAME COLONOSCÓPICO DE ROTINA

Introdução: Ganglioneuromas são tumores neuroblásticos bem diferenciados, formados por células ganglionares maduras, portanto, essencialmente, benignos. Dentre as formas descritas na literatura encontramos: ganglioneuroma polipóide, polipose ganglioneuromatosa e forma ganglioneuromatosa difusa. A forma polipóide é a mais comumente encontrada, sendo tema deste relato de caso.

Relato de Caso: Paciente de 42 anos, feminina, sem comorbidades apresenta queixa de desconforto perineal inespecífico. Negou demais sintomas e não foram encontradas alterações no exame físico. Durante colonoscopia para rastreio de câncer de colo retal, foi encontrado pólipó sésil no cólon descendente, o qual foi submetido à polipectomia por alça fria. Submetida análise histopatológica e imunohistoquímica do pólipó, evidenciou-se diagnóstico de ganglioneuroma polipóide da mucosa colônica. Após procedimento, paciente relata resolução do quadro inicial, não apresentando demais sintomas.

Discussão: Ganglioneuromas podem ser encontrados em diversos sítios anatômicos do corpo humano, no entanto, a ocorrência no trato gastrointestinal é rara, geralmente envolvendo o cólon e o reto. Dentre as forma descritas, a polipose e a forma difusa estão associadas à maior risco de outras neoplasias e síndromes hereditárias como neurofibromatose tipo 1 ou neoplasia endócrina difusa tipo IIb. Em contrapartida, a forma polipóide é um achado isolado e benigno, sendo identificado durante exames colonoscópicos de rotina. A maioria dos pacientes é assintomática, mas podem cursar com dor abdominal, diarreia, constipação, sangramento, entre outros sintomas inespecíficos. O diagnóstico endoscópico da granulomatose polipóide é dificultado uma vez que o tumor não apresenta características fenotípicas específicas. O principal método envolve análise histopatológica e imunohistoquímica da lesão. A imunorreatividade da amostra para proteína S100, sinaptofisina e outros marcadores específicos confirma a origem nervosa da proliferação celular, estabelecendo diagnóstico definitivo. **CONCLUSÃO:** O manejo dessa lesão envolve a polipectomia, podendo ser realizada durante o procedimento de colonoscopia. Não é necessário acompanhamento colonoscópico, uma vez que a ganglioneuromatose polipóide é benigna e tem baixa probabilidade de recidiva.

Palavras Chave: Ganglioneuroma; Colonoscopia; Polipose ganglioneuromatosa

ID: 15159

Área: COLOPROCTOLOGIA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Gutierrez, M , Mathia, V L , Teixeira, J S , Daiuto, S A , Bassi, J M , Hugolini, C C

Instituições: Centro Universitário Saúde ABC - Santo André - Sao Paulo - Brasil

Título: Abscesso retroperitoneal em paciente com Doença de Crohn em tratamento com terapia imunobiológica

Introdução: A Doença de Crohn (DC) é uma doença inflamatória intestinal, com envolvimento transmural, que afeta principalmente a parte inferior do intestino. Sabe-se que a doença possui etiologia relacionada ao sistema imune, envolvendo uma combinação de fatores ambientais e bacterianos em indivíduos geneticamente predispostos. Abscessos são uma complicação severa na progressão da DC e o seu tratamento gera discussão sobre o melhor método a ser empregado, de acordo com o quadro apresentado pelo paciente.

Relato de Caso: Mulher, 58 anos, portadora de DC, há 10 anos acompanhada pela equipe de coloproctologia da Faculdade de Medicina do ABC, em uso de imunobiológico Anti-TNF-alfa (Infliximab). Há 20 dias, apresenta dor lombar à esquerda com piora e queda do estado geral. Paciente recusou internação e após 01 semana, foi internada pela mesma dor e piora do estado geral. A tomografia computadorizada abdominal evidenciou coleção retroperitoneal à esquerda de grande volume. Iniciou-se antibioticoterapia e foi submetida à laparotomia exploradora. Nesta, identificaram-se aderências cicatriciais e fixas entre as alças do delgado sem relação retroperitoneal; abaulamento em retroperitônio à esquerda, rechaçando alças de delgado anteriormente. Realizada incisão em flanco esquerdo e introdução de dreno de pigtail em loja retroperitoneal, com saída imediata de secreção purulenta. Paciente evolui com choque séptico tratado com suporte clínico, ventilatório e Meropenem por 10 dias, com melhora do estado geral, remissão da loja do abscesso e retirada do dreno no 10º PO. Extubada durante terapia intensiva ainda com sedação leve, evoluindo com broncoaspiração pulmonar. Introduziu-se antibioticoterapia, porém paciente evolui com SARA e óbito por complicações pulmonares no 13º PO.

Discussão: Objetivo do tratamento da DC é a remissão, almejada com o uso de imunobiológicos. Estudos mostram que imunobiológicos, como Infliximab (IFX), podem prevenir inflamação intestinal. Sendo que com seu uso, o nível sérico de PCR reduz significativamente, indicando redução do estado inflamatório. A primeira opção de tratamento dos abscessos por DC consiste na drenagem cirúrgica, na qual pode-se associar a ressecção de delgado. Alguns estudos defendem a drenagem percutânea como abordagem inicial, demonstrando que a cirurgia pode ser evitada em 14-85% dos casos. Em relação ao tratamento dos abscessos em pacientes que utilizavam terapia imunobiológica, a modalidade cirúrgica é mais eficaz do que a antibioticoterapia, sugerindo que o tratamento do abscesso intra-abdominal em uso de imunobiológicos precisa eliminar não apenas o abscesso, mas também a deformação intestinal, a fim de promover a remissão do quadro infeccioso e permitir a retomada do tratamento com medicamento imunobiológico, mantendo o controle da DC. Assim, mostra-se necessário realizar uma avaliação individualizada do paciente frente a uma complicação da DC, buscando avaliar sua condição clínica atual e qual a terapêutica realizada antes da formação do abscesso.

Palavras Chave: Doença de Crohn; Abscesso; Drenagem

ID: 15160

Área: TÓRAX

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Vicente, L M S , Costa, V O , Nicolini, E M , Rodrigues, G A , Reiff , C C , Santos , M G F , Mota, R S , Ribeiro, R L

Instituições: Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora - Juiz de Fora - Minas Gerais - Brasil

Título: MESOTELIOMA MALIGNO PLEURAL: RELATO DE CASO

Introdução: Mesotelioma Pleural (MP) é neoplasia maligna de mau prognóstico,prevalecendo entre homens com 50 a 70 anos,relacionada sobretudo à exposição ocupacional ao amianto (mineração,fabricação de telhas e tanques),além de infecções pelo vírus Símio-40 e sessões de radioterapia.

Relato de Caso: RBV,40 anos,masculino,branco,natural e residente em Juiz de Fora-Minas Gerais,casado,comerciante.Negava comorbidades,tabagismo e exposição ao amianto,seja no âmbito ocupacional e domiciliar. Em dezembro de 2018,iniciou dor em hemitórax esquerdo,pior ao tossir e espirrar associado a derrame pleural. Internado no Hospital e Maternidade Therezinha de Jesus (HMTJ) sendo submetido a toracocentese e biópsia pleural, resultado de exsudato linfocítico ADA baixo e biopsia inconclusiva. Realizada videotoracoscopia com biópsia de pleura, evidenciando múltiplos implantes na pleura parietal e visceral, sugestivos de MP epitelioide.A imuno-histoquímica demonstrou citoqueratinas de 40, 48.50 and 50.6 kDa ,além de calretinina,proteína S-100,antígeno gp 100 associado ao melanoma,fator de tireóide/transcrição pulmonar,fator de transcrição negativo e p63.Em abril/2019 foi realizada pleuropneumectomia com ressecção monobloco de todo o diafragma e pericárdio e linfadenectomia mediastinal,seguida de quimioterapia paliativa adjuvante.

Discussão: Exposição ao amianto é fator de risco preponderante para o desenvolvimento de MP e sua ocorrência independe de outras doenças associadas,como a asbestose pulmonar clássica.Estudo epidemiológico realizado na América Latina demonstrou média de idade de 61,1 anos ao diagnóstico,prevalência no sexo masculino (63,2%),do subtipo epitelial (78,5%),relacionado à exposição ao amianto (38,7%), sendo 62,3% dos pacientes diagnosticados em estágio III e 37,7% em IV.Clinicamente caracterizado por dor no peito,persistente (> 2 semanas),referida no ombro ou abdome superior.Pode haver dispnéia progressiva,tosse seca,hemoptise e derrame pleural bilateral, além de febre,calafrios,sudorese profusa,adinamia,perda de peso e nódulos pleurais periféricos.Exames de imagem como tomografia de tórax e tomografia por emissão de pósitrons são úteis para demonstrar derrame,invasões de tecidos moles,adenomegalia mediastinal e espessamento da pleura parietal e mediastinal.Quanto ao diagnóstico,biópsia pleural guiada por agulha é o primeiro passo, essencial também para prognóstico,enquanto a biópsia por videotoracoscopia tem rendimento diagnóstico superior a 95%,considerado procedimento diagnóstico de escolha.Painéis imuno-histoquímicos são recomendados para confirmação e diferenciação de outros tipos de tumores.Doença metastática é incomum,mas pode envolver fígado,ossos,cérebro e linfonodos.As propostas terapêuticas atuais não são padronizadas,e se baseiam em quimioterapia, cirurgia e radioterapia justificando o prognóstico desfavorável observado nas últimas quatro décadas. Dessa forma, justificam-se novos estudos baseados em evidências, visando sistematização terapêutica. .

Palavras Chave: Asbestose, Epidemiologia, Mesotelioma, Neoplasia Pleural, Fatores de Risco, Pleuropneumectomia,

ID: 15673

Área: TRAUMA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: SPADAFORA, A , MENEGOZZO, C , UTIYAMA, E

Instituições: HOSPITAL DAS CLINICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SAO PAULO - Sao Paulo - Brasil

Título: ESTA CONTRAINDICADA A LAPAROSCOPIA NO TCE, FATO OU FICÇÃO?. RELATO DE CASO

Introdução: A laparoscopia tem papel importante na redução de laparotomias desnecessárias nas vítimas de trauma [1,2,3,4,5]. Entretanto, na presença de traumatismo cranioencefálico (TCE), o aumento da pressão intra-abdominal (PIA) durante a laparoscopia pode elevar a pressão intracraniana (PIC) [8,10,12,14,15,16,17] com potencial repercussão negativa no prognóstico neurológico o que contraindica dito procedimento. Os dados na literatura mostraram que é possível realizar laparoscopia sem ter um aumento importante (maior de 22 mmHg) que aumente a mortalidade e morbidade dos pacientes com TCE.

Relato de Caso: Paciente M.D.M.B, masculino, 23 anos admitido no dia 25/06/2019 no Hospital Das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo com histórico de queda de laje (10m de altura). No atendimento inicial de positivo apresentava glasgow 14 e escoriação na região parietal esquerda e dorsal . Foi submetido a tomografia de corpo inteiro que evidenciou hematoma subdural frontal esquerdo, hemorragia subaracnóide da região frontotemporal esquerda, desvio de 0,4 cm das estruturas da linha média para a direita, discreta herniação uncal à esquerda, abdome: liquido livre sem presença de lesões parenquimatosas. A Neurocirurgia indicou craniotomia com drenagem do hematoma além do implante de cateter de pic intraventricular, O paciente permaneceu estável durante todo o procedimento pelo que se indicou laparoscopia diagnóstica. O inventário da cavidade abdominal demonstrou líquido livre seroso em pequena quantidade, sem lesões de vísceras maciças ou ocas. Durante o procedimento paciente ficou estável hemodinamicamente, os valores da PIC antes do começo da laparoscopia era de 11 mmHg, sendo que aumentou para 13 mmHg ao longo do procedimento que durou aproximadamente 45 minutos.

Discussão: Ressaltando as vantagens da laparoscopia frente à laparotomia encontramos menor dor pós-operatória, menor tempo de internação hospitalar, esteticamente melhor, recuperação mais rápida, e redução da taxa de laparotomias não-terapêuticas [6,21,22]. Como relatado em nosso caso conseguimos realizar a laparoscopia diagnóstica sem repercussão na PIC do nosso paciente o que fortalece a possibilidade de se realizar esse procedimento para investigação de lesões traumáticas abdominais. A grande maioria dos dados obtidos na literatura que mostra os efeitos da PIA sob a PIC foram obtidos de estudos com animais [8,14,15,16,17,18], porém existem poucos dados em humanos [12,19,20]. Sabemos que níveis de PIC maiores a 22 mmHg aumentam a mortalidade por isso todas as recomendações estão feitas para manter uma PIC menor a este valor. Entretanto, assim como no caso apresentado, a implantação de um cateter ventricular para aferir a PIC permite sua monitorização rigorosa e fidedigna, viabilizando a realização de uma laparoscopia diagnóstica sem o risco de elevação sustentada e perigosa da PIC. Precisamos de protocolos e novos estudos para assim poder pensar em um futuro como uma opção de tratamento para esse tipo de lesões.

Palavras Chave: Trauma abdominal fechado, Trauma Craneoencefálico, Videolaparoscopia no trauma

ID: 15674

Área: MISCELÂNEA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: SPADAFORA, A , FERREIRA, F , MENEGOZZO, C , UTIYAMA, E

Instituições: HOSPITAL DAS CLINICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - SAO PAULO - Sao Paulo - Brasil

Título: LIPOSSARCOMA RETROPERITONEAL GIGANTE: APLICAÇÃO DOS PRINCÍPIOS DE CIRURGIA ONCOLOGICA DE ALTA COMPLEXIDADE RELATO DE CASO

Introdução: Os sarcomas retroperitoneais são tumores raros que ocorrem em aproximadamente 0,5 a 1 caso a cada 100.000 pessoas. Esses tumores são na sua maioria esporádicos e respondem por aproximadamente 15% de todos os sarcomas de partes moles. O subtipo histológico mais frequente é um lipossarcoma . O tratamento é complexo devido à necessidade de uma equipe multidisciplinar para o planejamento terapêutico. A cirurgia com ressecção completa do tumor primário ainda é a única modalidade curativa, porém, mesmo nesses casos, a taxa de recidiva ainda é alta. Neste artigo relatamos o caso de um paciente de 37 anos submetido a ressecção de lipossarcoma desdiferenciado de 48cm localizado no retroperitônio com necessidade de ressecção multivisceral.

Relato de Caso: M.T.V de 37 anos, músico de profissão, relata história de 15 meses de aumento do volume abdominal progressivo e perda de peso de 10 kg. Após avaliação em outro serviço, foi submetido a uma laparotomia exploradora e biópsia incisional da massa. O anatomopatológico revelou lipossarcoma bem diferenciado e a citologia oncológica foi negativa para células neoplásicas. Encaminhado para nossa avaliação em julho do 2019. Foi realizada uma tomografia que mostrou: lesão expansiva ocupando toda a cavidade abdominal, provavelmente intraperitoneal, medindo aproximadamente 40 x 38 x 30 cm (CC x LL x CC), com área contendo tecido adiposo no hipocôndrio e flanco direitos, sugestiva de lipossarcoma. Essa lesão envolvia o cólon e deslocava as alças intestinais para o flanco esquerdo. resto do exame sem evidencia de metastase. O paciente foi internado e submetido a uma laparotomia exploradora com ressecção marginal com colectomia direita estendida com ileotransverso anastomose primária, nefrectomia direita e ressecção de segmento da parede abdominal. Após a cirurgia o paciente permaneceu na UTI por três dias, recebendo alta hospitalar no 10o. dia pós-operatório.

Discussão: Os lipossarcomas são o tipo histológico mais comum dos sarcomas retroperitoneais, chegando a 50-63%. A maioria dos pacientes são assintomáticos no início, porém pode haver sintomas inespecíficos devido a compressão. A falta de sintomas, esses tumores geralmente são diagnosticados quando já tem grandes proporções. Como pelo menos metade de todas as massas retroperitoneais não são sarcomas, o diagnóstico diferencial inclui muitas outras neoplasias, como linfoma, câncer testicular, câncer renal e lesões benignas, incluindo tumores da bainha nervosa ou fibromatose. O único tratamento curativo para esses tumores é a ressecção primária. A cirurgia para é desafiadora devido ao tamanho da massa, à proximidade com órgãos adjacentes e à dificuldade de se obter margens mais amplas. O objetivo da cirurgia é a ressecção macroscópica completa do tumor, incluindo órgãos adjacentes, se necessário o que as vezes pode ser tornar desafiador.

Palavras Chave: Lipossarcoma , Sarcomas retroperitoneais.

ID: 15676

Área: URGÊNCIAS NÃO TRAUMÁTICAS

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Lima, T A L , Gomes, R L , Jana, G H N , Fernandes Neto, J C , Mascarenhas, M P A F , Buosi, L G , Anselmo, N A , Raphe, R

Instituições: Faculdade Ceres - São José do Rio Preto - Sao Paulo - Brasil

Título: RUPTURA ATRAUMÁTICA DO BAÇO APÓS INFARTO ESPLÊNICO, UM RARO RELATO DE CASO

Introdução: O infarto esplênico (IE) ocorre após interrupção prolongada do fluxo sanguíneo ao órgão, podendo evoluir para necrose ou ruptura atraumática do baço (RAB). A maioria dos casos sucede a eventos cardioembólicos, leucemia, linfoma, policitemia vera, distúrbios hematológicos e doença vascular esplênica. IE com a RAB é rara. Dificuldade é o diagnóstico precoce, pois grande parte são assintomáticos. Nos sintomáticos, ocorre dor em hipocôndrio esquerdo (HE), hipertermia persistente, esplenomegalia, náusea e/ou vômito, leucocitose sem foco infeccioso, sinais de irritação peritoneal ou choque hipovolêmico.

Relato de Caso: Masculino, 65 anos, portador de HAS, DM, IRC não dialítica e arritmia cardíaca dá entrada no PS com dor em HE há 03 dias. Referiu febre e mal estar. Ao EF: dor a palpação profunda em HE com piora a respiração. Exames de entrada: aumento de PCR sem leucocitose. Tomografia Computadorizada (TC) abdome sugestiva de IE. Recebeu heparina e ceftriaxona. Na UTI, apresentou dor abdominal intensa, taquicardia, febre, palidez e DB positivo. Nova TC de abdome observado baço com áreas hipocaptantes em seu parênquima e hematoma subcapsular sugestivo de sangramento ativo no terço superior e moderado/acentuado hemoperitônio. Realizou-se esplenectomia total laparotômica. Pós-operatório sem intercorrências. Anatomopatológico: isquemia multifocal, hematoma subcapsular associado, hiperplasia linfóide reacional na popla branca sem evidencia de neoplasia. Em acompanhamento ambulatorial.

Discussão: A RAB é uma causa rara de abdome agudo, apresentando uma relação de 2:1 em homens, sendo 46 anos a média de idade da ocorrência desses casos. Suas principais causas envolvem fatores neoplásicos (30,3%), infecciosos (27,3%), inflamatórios não infecciosos (20%), relacionadas com medicações e tratamento (9,2%), mecânicas (6,8%) e idiopáticas (6,4%). As terapias com anticoagulação são relatadas como fatores responsáveis pelo quadro. A fisiopatologia ainda não está totalmente estabelecida, existindo três teorias, o efeito mecânico de distensão secundário à infiltração leucêmica do baço, IE com hemorragia capsular com subsequente ruptura e defeitos de coagulação. O exame de escolha é a TC (95% de sensibilidade), já que esse também é utilizado para identificação de ruptura esplênica, hematoma subcapsular e hemoperitônio, além da possibilidade de elucidação de outros diagnósticos diferenciais. A esplenectomia é utilizada como tratamento em até 85% dos casos, e a conduta conservadora limita-se a pacientes jovens com etiologia infecciosa e hemodinamicamente estáveis, no qual exige seguimento com rigorosa avaliação clínica, laboratorial e de imagem. O caso mostra um quadro raro, uma vez que inicialmente um abdome agudo isquêmico proveniente de um infarto esplênico e posteriormente evoluiu para um abdome agudo hemorrágico decorrente da RAB. Isso nos mostra a importância do diagnóstico diferencial associado com os fatores de risco.

Palavras Chave: Infarto esplênico, Ruptura atraumática, baço

ID: 15165

Área: HÉRNIAS E PAREDE ABDOMINAL

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Barretto, V R , cunha, L , souza, M C , Cançado, A , Viana, L

Instituições: escola bahiana de medicina e saúde pública - salvador - Bahia - Brasil

Título: PERFIL CLINICO-EPIDEMIOLOGICO DE PACIENTES COM HERNIA VENTRAL TRAUMATICA: SERIE DE CASOS E REVISAO DA LITERATURA;

Introdução: As hérnias ventrais traumáticas são extremamente incomuns com pouquíssimos casos descritos na literatura, assim surge a necessidade de relatar casos do tipo. A maioria ocorre por traumas contusos. Representam 1% dos traumas contusos e 86% são lombares.

Relato de Caso: S.B.J, feminino, 49 anos, IMC: 27,1 kg/m², ASA 2, admitida no serviço de parede abdominal com hérnia de flanco direito há 7 meses, TC constatou anel de 11.3 cm, volumosa, com perda de domicílio. O mecanismo do trauma foi trauma contuso após acidente de auto. A.L.S, masculino, 32 anos, IMC: 24,9 kg/m², ASA I, apresentava hérnia traumática birrecidivada, em região de flanco direito, devido acidente de moto. TC mostrava defeito de 8,8 cm com evolução de 36 meses. Foi submetido a correção com técnica de separação de componentes posterior (TAR), reforço com tela polipropileno. Obteve alta no 4 DPO, sem intercorrências. Encontra-se no X mês, sem recidivas. R.S, feminino, 40 anos, IMC: 26,2 kg/m², ASA I com hérnia traumática recidivada em região de flanco/lombar esquerda, devido trauma contuso em acidente de carro. TC evidenciava anel herniário de 9 cm, com evolução de 24 meses. Corrigido por técnica híbrida, fechamento do defeito e redução do conteúdo por vídeo e complementado por correção aberta com tela retromuscular. Encontra-se no 18 mês, sem recidiva no período.

Discussão: Os três pacientes recebidos foram com hérnias em flanco, apesar de serem mais comuns na região lombar, sendo as três vítimas de trauma contuso em concordância com a prevalência na literatura. As etiologias mais encontradas de hérnia nessa região segundo Bender et al, 2008 são incisional, traumática ou congênita. O manejo pré-operatório dos pacientes é o mesmo que para hérnias ventrais segundo Liang MK, et al 2017 e inclui tomografia abdominal e pélvica. Como técnica de reparo foi sugerido que a técnica laparoscópica está associada com menor risco de infecção, dor, morbidade e recorrência em comparação com a técnica aberta, de acordo com Edward C. et al, 2009, no entanto apresentam maior risco de lesão visceral por mobilização do cólon. Enquanto, não há um consenso para a técnica cirúrgica, o uso de tela é unânime na literatura D. J. Zhoun et al, 2017, porém não há consenso do tipo de tela ideal com relatos de uso de telas sintéticas e biológicas. O posicionamento onlay, sublay e underlay foi descrito na literatura sem chegar a um consenso. As técnicas onlay e sublay usam uma abordagem cirúrgica aberta, enquanto a técnica underlay pode ser realizada aberta ou laparoscopicamente. A literatura apresentou associação entre a deambulação precoce, e um menor tempo de internação, além de menor complicações locais pós operatórias. A taxa média de recorrência foi de 7,4% e a média ponderada de dor crônica pós-cirúrgica de 11% D.J. Zhoun et al, 2017.

Palavras Chave: Hérnia ventral traumática, hérnia de flanco, hérnia incisional, trauma contuso, técnica aberta, laparoscopia, tela cirúrgica, tela sintética, tela biológica, posicionamento de tela, onlay, sublay, underlay, recidivas, dor crônica.

ID: 15677

Área: TRAUMA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Kavagutti, M S , Silvestre, R T R , Zamperlini, F , Marques, E B C , da Silva, F d S , Leao, M E , Buosi, L G

Instituições: Santa Casa de Misericórdia de São José do Rio Preto - SP - SAO JOSE DO RIO PRETO - Sao Paulo - Brasil

Título: ABORDAGEM CIRURGICA EM SALA DE EMERGENCIA: TRAUMA ABDOMINAL PENETRANTE - RELATO DE CASO

Introdução: O trauma é a principal causa de morte de 1 a 44 anos, sendo a hemorragia considerada a primeira causa evitável. Seu atendimento começa no pré-hospitalar, e, nesse âmbito, as vivências em campos de guerra trazem grandes ensinamentos, como o Tratamento Tático ao Trauma de Combate (TCCC em inglês); que defende o uso de torniquetes; gazes de combate para hemostasia; toracostomia descompressiva; reanimação volêmica com hemoderivados; quetamina para analgesia e uso de Ácido Tranexâmico. Além disso, define a Golden Hour: pacientes devem ser transferidos para um centro cirúrgico em 1 hora, porém, sem controle da hemorragia, nem todos irão sobreviver esse período. Relata-se um caso de trauma abdominal com hemorragia onde foi necessário obter controle de sangramento, antes da chegada ao centro cirúrgico.

Relato de Caso: Homem, 50 anos, ferimento por arma branca em fossa ilíaca esquerda. Deu entrada com intubação orotraqueal, após 3 ciclos de ressuscitação cardiopulmonar (RCP), reposição com 1 litro de cristalóide e compressão externa de ferimento sem controle da hemorragia, realizados no pré-hospitalar. Após chegada, reposição com mais um litro de cristalóide e solicitada transfusão imediata de hemoderivados. Devido à falha da compressão externa – mantida durante o atendimento – e necessidade de correção da hipovolemia, optou-se por abertura da cavidade abdominal na sala de emergência realizando o preenchimento da mesma com compressas e consequente compressão da área vascular lesada, interrompendo o sangramento. Ao todo, transfundidos três concentrados de hemácias, corrigidos distúrbios secundários e realizados 6 ciclos de RCP. Após tais medidas, notou-se retorno a circulação espontânea e a vítima foi transferida ao centro cirúrgico; durante o transporte, mantida compressão sobre área vascular lesada. Durante laparotomia exploradora, identificada lesão em artéria e veia ilíaca comum e múltiplas perfurações em delgado. Realizada ressecção segmentar, enteroanastomose e rafia vasculares sem intercorrências. Durante revisão da cavidade, visualizadas áreas de sofrimento intestinal, porém paciente evoluiu com piora hemodinâmica, apresentou nova PCR, cessados esforços e constatado óbito.

Discussão: O TCCC difundiu o mnemônico MARCH (Massive hemorrhage; Airway; Respiration; Circulation; Head injury/Hypothermia), lista de verificação que prioriza ameaças imediatas à vida e depois lesões que resultariam em morbimortalidade tardia. Na 9ª edição do PHTLS, tais técnicas foram admitidas através do XABCDE, onde X (hemorragia exsanguinante) é prioridade, tornando-se semelhante ao MARCH. Assim, o controle da hemorragia faz-se imprescindível para a transferência do paciente ao intra-hospitalar e, posteriormente, ao centro cirúrgico. No caso descrito, a abordagem ainda na sala de emergência, fez-se necessária para garantir controle da hemorragia e o transporte ao centro cirúrgico, isso permitiu a sobrevivência do paciente para a laparotomia subsequente.

Palavras Chave: Trauma abdominal penetrante; TCCC; XABCDE; hemorragia; sala de emergência

ID: 15681

Área: ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Granado Bottino, A A , Bartalotti, M R , Tossa, M S , Loca, A P , Tsuge, A T

Instituições: Hospital Santa Cruz - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título: RELATO DE CASO: DIVERTICULITE JEJUNAL PERFURADA

Introdução: A diverticulose do intestino delgado é um fenômeno clínico raro. Os poucos casos relatados de diverticulite do intestino delgado comparativamente à dos cólons tornam a padronização do manejo clínico dificultosa. O jejuno é de difícil visualização em exames de imagem e endoscópicos. A incidência é de 0,5 a 2,3% em estudos contrastados e 0,3 a 4,5% em necropsias. A real incidência é desconhecida, provavelmente subdiagnosticada. São mais encontrados em homens idosos. Dentro das urgências e emergências abdominais, o exame padrão ouro é a tomografia computadorizada (TC). A mortalidade pode chegar a 21 e 40%.

Relato de Caso: Homem, 72 anos, admitido pelo Pronto-Socorro do Hospital Santa Cruz com dor epigástrica por 5 dias após ingestão de álcool, intermitente, em pontadas, sem melhora com omeprazol e com piora após alimentação. Sem outros sintomas. Hipertenso e diabético, além de hiperplasia prostática benigna. “Etilismo social” e colecistectomia prévia. Estava em bom estado geral, anictérico, afebril, sinais vitais normais. Exame cardiopulmonar normal, abdome com ruídos hidroaéreos propulsivos, flácido, doloroso em ambas fossas ilíacas, sem peritonismo. Laboratório: leucocitose (14.980/mm³, sem desvio), PCR 89mg/dL, urina 1 normal, demais exames normais. TC de abdome: coleção com conteúdo gasoso no flanco esquerdo, diâmetro de 3cm, margeada por alças de jejuno, sugerindo bloqueio de processo inflamatório por alças intestinais, de provável etiologia perforativa, densificação do mesentério, hiper-realce mucoso das alças regionais e proeminentes linfonodos mesentéricos locais. Com a hipótese de diverticulite aguda, associada ao bom estado geral do paciente, foi optado por tratamento clínico com ceftriaxona e metronidazol. Após 1 semana sem melhora significativa e piora laboratorial, optou-se por tratamento cirúrgico. Inventário laparoscópico: abscesso bloqueado a 50cm do ângulo de Treitz, diverticulose em todo o intestino delgado e cólons. Ao desbloqueio, encontrado divertículo jejunal com furo de 0,5cm de diâmetro. Procedeu-se à enterectomia segmentar e reconstrução jejunojejunal pela técnica de Barcelona com grampeador. A anatomia patológica confirmou os achados, ausência de malignidade. No pós-operatório teve pneumonia tratada, e retenção urinária aguda tratada com sondagem vesical e posterior cirurgia. Alta hospitalar em boas condições, com orientações dietéticas e acompanhamento ambulatorial.

Discussão: Este caso mostra a dificuldade diagnóstica, a TC evidenciava sinais inflamatórios sem sua localização exata. A confirmação foi intra-operatória. Na literatura, observa-se que casos assim são classificados e tratados semelhantemente a diverticulite dos cólons. Nosso paciente foi classificado como Hinchey III, inicialmente tratado de forma conservadora e posteriormente submetido à cirurgia com sucesso. Este relato demonstra um caso de diverticulite aguda perforada jejunal, com seus desafios diagnósticos e tratamentos possíveis.

Palavras Chave: Diverticulite, jejuno, intestino delgado, laparoscopia, cirurgia

ID: 15683

Área: ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: covizzi, i v b , gil, g t , cheirubim, m , robelo neto, w m , lamboglia, g

Instituições: Universidade Brasil - Fernandópolis - Sao Paulo - Brasil

Título: LESAO DE DIEULAFOY E SUA IMPORTANCIA CLINICA – RELATO DE CASO LIGADO A CIRURGIA GERAL

Introdução: A Lesão de Dieulafoy (LD) é uma causa rara de hemorragia gastrointestinal extremamente difícil de diagnosticar e de se encontrar durante procedimentos endoscópicos, sendo uma Hemorragia Digestiva de Causa Obscura (HDCO). Trata-se de uma arteríola superficial aberrante que se projeta através de um pequeno defeito na mucosa sendo até 10 vezes maior que as arteríolas normais adjacentes. A localização mais comum é no estômago proximal, distando em até 6 cm da junção esofagogástrica, mas também pode ser encontrada em outras áreas, como intestino delgado ou Cólon. A ruptura deste vaso ocorre como resultado da combinação de estresse, enzimas digestivas e pressão, resultando em erosão e apresenta-se mais comumente por hematêmese e melena. Se não tratada, a LD pode levar a sangramento maciço e a péssima evolução, sendo recomendada a ressecção completa da lesão. A propedêutica se dá pela colonoscopia, endoscopia digestiva alta, exame trânsito intestinal, arteriografia, tomografia computadorizada helicoidal, ressonância nuclear magnética ou cintilografia. A etiologia dessa lesão ainda é desconhecida, podendo ser causada por uma má formação vascular congênita ou adquirida.

Relato de Caso: Paciente do sexo masculino, 72 anos, foi admitido no Serviço de Cirurgia Geral da Santa Casa de Fernandópolis-SP, referindo melena há 3 dias e enterorragia há 1 dia apresentando também adinamia e astenia. Negava dor para evacuar, dores abdominais, náuseas ou vômitos. Antecedentes pessoais de correção cirúrgica de hérnia discal, sem comorbidades. Foi submetido à Endoscopia Digestiva Alta (EDA) que evidenciou enantema puntiforme exclusivamente em corpo gástrico, e correlacionado aos dados clínicos mostrou-se compatível com a lesão de Dieulafoy, sendo então realizada esclerose dos quatro quadrantes com solução de adrenalina 1:10000. Posteriormente foi realizada a clipagem metálica por via endoscópica da ectasia vascular presente no corpo gástrico com evidente melhora do quadro, após poucos dias de recuperação em leito de enfermaria, recebeu alta hospitalar. Paciente mantém-se clinicamente estável, sem novos episódios de sangramento.

Discussão: A LD deve ser considerada nos diagnósticos diferenciais não só de hemorragia digestiva alta, mas também hemorragia digestiva baixa, especialmente se for aguda, rápida e perda de sangue de alto volume, especialmente em casos de hemorragias digestivas obscuras, sendo sua evolução sombria e fatal quando não rapidamente diagnosticada e tratada. O emprego do tratamento, como injeção de adrenalina, deve ser célere, dado a gravidade do quadro e os resultados bastante satisfatórios do tratamento.

Palavras Chave: lesão de Dieulafoy; Clipagem metálica; Hemorragia Digestiva Alta e Baixa

ID: 15173

Área: HÉRNIAS E PAREDE ABDOMINAL

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Barbosa, C d A , Santos, R S , Brito, B S M , Oliveira, D C , Delgado, N M M , Guimarães, M F , Mafra, J G A , Cerqueira, T S

Instituições: Universidade Federal de Ouro Preto - Ouro Preto - Minas Gerais - Brasil

Título: HERNIA DE LAUGIER-VELPEAU: HERNIA FEMORAL PEQUENA E RARA

Introdução: Hérnias femorais (HF) são protrusões do saco peritoneal com conteúdo abdominal ou pélvico, que se pronunciam por falhas da parede abdominal e através do canal femoral (CF). São menos comuns que as hérnias inguinais, porém apresentam maior risco de complicações. Burton et al, mencionaram previamente 6 casos de hérnia de Laugier em 4.400 herniorrafias. As hérnias femorais (HF) são mais comuns nos adultos e tem maior incidência no sexo feminino. O tratamento é cirúrgico e eletivo, porém deve ser realizado o mais rápido possível após diagnóstico. Trazemos neste relato o caso de uma paciente com um tipo raro de HF, a hérnia de Laugier e Velpeau (HLV).

Relato de Caso: Paciente de 72 anos, feminina, encaminhada para Santa Casa de Belo Horizonte com diagnóstico de abdome agudo por obstrução intestinal mecânica. Queixava-se de náuseas persistentes e um episódio de vômito gastro-bilioso. Ao exame físico, observou-se abaulamento rígido, doloroso à palpação, irreduzível e de 3 cm, localizado abaixo do ligamento inguinal (LI) esquerdo, sem comprometimento do anel inguinal. Sem sinais de isquemia intestinal. Realizada ultrassonografia de parede abdominal que identificou presença de HF à esquerda. Por suspeita de encarceramento, foi indicada abordagem cirúrgica de urgência. Realizada incisão cutânea ao nível da base do triângulo femoral, sendo identificado uma falha abaixo do LI com protrusão de discreto tecido adiposo e segmento de alça ileal, localizando-se ventromedialmente aos vasos femorais e projetando-se pelo CF.

Discussão: A HLV é um tipo incomum de HF, sendo caracterizada pela passagem do saco herniário pelo ligamento lacunar (LL) ou de Gimbernat. Este ligamento, assim como o LI, é parte da aponeurose do músculo oblíquo externo e conecta a porção mais medial do LI à linha pectínea, próximo ao tubérculo púbico. Estes dois ligamentos formam o assoalho do canal inguinal e a borda livre (semilunar) do LL forma o limite medial do anel femoral (AF). O diagnóstico da HLV é suscitado pela apresentação clínica, devido sua localização ventromedial aos vasos femorais e pelos sinais de estrangulamento, mas em muitos casos pode ser dificultado ou ainda confundido com uma hérnia inguinal. A tomografia computadorizada pode auxiliar nos achados apresentados e a confirmação é realizada cirurgicamente através da visualização da hérnia através de uma falha no LL. O tratamento é cirúrgico eletivo, mas deve ser feito o mais rápido possível, pela maior suscetibilidade a estrangulamento da HLV, pois possui colo herniário menor e é envolvida por anéis de tecido rígido. Durante o procedimento, é necessária secção do LL para liberação do conteúdo herniado. Neste relato, o ligamento foi seccionado desde o AF até o ligamento de Cooper (LC), com alargamento do saco herniário, possibilitando a redução e exérese do conteúdo herniado. O AF foi reconstituído através da fixação do LL e da aponeurose do músculo pectíneo ao LC.

Palavras Chave: Hérnia Femoral, Laugier-Velpeau, Hérnia

ID: 15692

Área: URGÊNCIAS NÃO TRAUMÁTICAS

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Correa, T F , Perales, L R , Peron, L , Aguiar, F

Instituições: CENTRO UNIVERSITARIO DE MARINGA - MARINGÁ - Parana - Brasil

Título: BEZOARES GASTROINTESTINAIS SINCRONICOS

Introdução: Bezoares são corpos estranhos impactados no trato digestivo, resultantes da ingestão e acúmulo desses, acometendo principalmente o estômago. A Tricofagia e tricotilomania podem ser observadas em conjunto com transtornos depressivos, transtornos de ansiedade e, principalmente, transtornos obsessivo-compulsivos. O tipo de bezoar frequentemente observado é o tricobezoar, que se desenvolve em conexão com a deposição capilar. A massa, composta de pêlos, acumula-se entre as dobras mucosas do estômago e se expande com o tempo. Como a taxa de expansão é lenta, os sintomas aparecem apenas muito mais tarde, na maioria dos casos. Noventa por cento dos bezoares são encontrados em pacientes mulheres. O tratamento em sua grande maioria se dá através da abordagem endoscópica e/ou cirúrgica dos pacientes.

Relato de Caso: L.F, 40 anos, procurou o pronto socorro do hospital com queixas de vômitos repetitivos, principalmente pós prandiais, sensação de plenitude abdominal, epigastralgia e emagrecimento de aproximadamente 15 quilos nos em 6 meses. Após exames clínicos e laboratoriais iniciais, foi solicitada endoscopia digestiva alta para diagnóstico diferencial. Durante o exame, evidenciado tricobezoar de grandes proporções, ocupando praticamente toda a câmara gástrica, impossibilitando a retirada via endoscópica do corpo estranho. Encaminhada à laparotomia exploradora para remoção do tricobezoar. Observado estômago com conteúdo endurecido em toda a sua extensão, através de gastrotomia em região anterior do corpo gástrico, identificado tricobezoar e realizado sua retirada completa. No sétimo dia de pós operatório, três dias após a reintrodução da dieta, paciente evoluiu com vômitos e dor abdominal.

Encaminhada a paciente para realização de exame de imagem e identificado, à Tomografia Computadorizada de Abdome, presença de corpo estranho na transição íleo-cecal, com evidência por imagem de outro tricobezoar. Levada à novo procedimento cirúrgico, após análise minuciosa de todo o intestino delgado, identificado endurecimento discreto em íleo distal, próximo à válvula íleo cecal. Realizado enterotomia e exérese de corpo estranho. Necessária anastomose enterro-entérica mecânica para reconstrução do trânsito intestinal.

Discussão: O estudo tomográfico complementar do abdômen de pacientes com bezoares gástricos identificados à endoscopia digestiva alta mostra-se de vital importância para se descartar a possibilidade de corpos estranhos sincrônicos no tubo digestivo, diminuindo reabordagens cirúrgicas excedentes.

Palavras Chave: Bezoar gastrico, tricotilomania

ID: 15693

Área: HÉRNIAS E PAREDE ABDOMINAL

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Bressan, T S , Bassani, A , Longo, V D , Bernardo, L T , Kempf, G F , Dalfovo, M P , Vieira, R U , Pires, V L

Instituições: Hospital Geral de Caxias do Sul - Caxias do Sul - Rio Grande do Sul - Brasil

Título: HERNIA DE BOCHDALEK A DIREITA EM PACIENTE ADULTO: RELATO DE CASO

Introdução: A hérnia de Bochdalek é definida como um defeito congênito do forame diafragmático posterolateral, que resulta no deslocamento de vísceras abdominais para a cavidade torácica. Ela é encontrada em mais frequentemente no período neonatal e, na maioria, localizada à esquerda. Nesse caso, observamos em paciente adulta sintomática, com localização à direita.

Relato de Caso: Paciente feminina, 29 anos, com queixa de dor em abdome superior há dois meses e piora há dois dias. Com vômitos intensos, parada de flatos e dispneia. Ao exame físico, abdome doloroso à palpação difusa, sem peritonismo. Laboratoriais com leucocitose discreta. Na tomografia computadorizada foi visualizada hérnia de Bochdalek à direita, com alças intestinais intratorácicas e sinais de sofrimento. Paciente foi submetida à videolaparoscopia com confecção de pneumotórax à direita. Identificou-se área de isquemia na transição jejunoileal, necessitando enterectomia segmentar de cerca de 100 cm de alça. Após, foi procedida plastia diafragmática com colocação de tela de polipropileno além da drenagem do pneumotórax. Foi reabordada com videolaparoscopia 2 dias após por apresentar febrícula, taquicardia e vômitos, mas o procedimento não mostrou alterações. Alta após 20 dias de internação devido a íleo paralítico prolongado e dificuldade de aceitação da dieta. Segue acompanhamento ambulatorial, com TC de controle sem sinais de recidiva.

Discussão: A hérnia de Bochdalek tem apresentação assintomática na maioria dos pacientes, mas também pode assumir quadros de urgência com obstrução ou aumento da pressão intra-abdominal. Neste caso, a paciente associou o início do sintomas com a prática de musculação. A história clínica e o exame físico muitas vezes são inespecíficos, trazendo dificuldades e atraso no diagnóstico, o que pode levar à alta morbidade. O diagnóstico padrão-ouro é TC com contraste via oral e endovenoso, que além de identificar o defeito diafragmático, aponta diagnósticos diferenciais em especial na emergência. Essa patologia é observada do lado esquerdo em 80-90% dos casos, mas, quando localizada à direita, geralmente contém fígado, intestino delgado e cólon. As técnicas de correção variam, sendo bem aceita tanto a abordagem torácica quanto abdominal (preferencial em suspeita de isquemia de órgão). As técnicas de abordagem mistas podem ser muito úteis no manejo, sendo o pneumotórax uma opção interessante. Neste caso foi utilizada uma técnica mista, com ótimos resultados.

Palavras Chave: Hérnias Diafragmáticas Congênitas; Diagnóstico Tardio; Eventração Diafragmática

ID: 15185

Área: URGÊNCIAS NÃO TRAUMÁTICAS

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Fonseca, M K , Trindade, E N , Leite, C , Westphalen, S S

Instituições: Hospital Moinhos de Vento - Porto Alegre - Rio Grande do Sul - Brasil

Título: ABDOME AGUDO OBSTRUTIVO POR VOLVO DE CECO

Introdução: O volvo de ceco é caracterizado pela torção axial do intestino envolvendo íleo terminal, ceco e cólon ascendente em torno de seu eixo mesentérico. Representa 1-3% dos casos de obstrução intestinal em adultos, podendo cursar com graus variáveis de comprometimento vascular. Deve ser sempre considerado no diagnóstico diferencial do abdome agudo obstrutivo, de forma a evitar atrasos no tratamento e evolução para complicações potencialmente fatais, como isquemia, necrose, perfuração intestinal e peritonite.

Relato de Caso: Paciente do sexo feminino, 86 anos, com antecedente de hipertensão arterial sistêmica controlada, admitida no setor de emergência com relato de epigastralgia, distensão abdominal e vômitos com cerca de 12h de evolução. Ao exame físico, apresentava-se em regular estado geral, com sinais vitais dentro da normalidade, abdome distendido e difusamente doloroso a palpação. A angiotomografia computadorizada de abdome identificou importante distensão hidroaérea do ceco, cólon ascendente e alças ileais distais, provocada por giro das estruturas vasculares do mesentério na região mesogástrica, envolvendo desde o íleo proximal até o terço médio do cólon transverso, sugerindo volvo ileocólico e indicando tratamento cirúrgico de urgência. Devido ao espaço de trabalho limitado e dificuldade de mobilização de alças intestinais distendidas por laparoscopia, optou-se pela conversão para laparotomia exploradora. O inventário da cavidade revelou volvo de ceco com isquemia de todo o cólon ascendente, sem sinais de perfuração espontânea. Realizada ileocolectomia direita com anastomose primária íleo-transversa e fechamento primário da cavidade. Após adequada evolução pós-operatória, a paciente recebeu alta hospitalar no sexto dia de internação, assintomática, com boa aceitação da dieta oral e eliminações intestinais espontâneas.

Discussão: A escolha do tratamento do volvo de ceco deve ser definida primariamente com base na estabilidade hemodinâmica do paciente e na viabilidade de alças intestinais. Estratégias não-operatórias como a redução colonoscópica ou com enema baritado não são atualmente recomendadas devido ao risco de perfuração e baixo índice de sucesso. Em relação ao tratamento cirúrgico, a colectomia direita é o procedimento de escolha, com menor índice de recorrência. A realização de anastomose primária ou ileostomia depende das condições locais de contaminação e do estado fisiológico do paciente. Procedimentos alternativos descritos incluem desvolvulação associada à cecopexia e/ou cecostomia, porém com elevados índices de recorrência e complicações.

Palavras Chave: Volvo intestinal; Doenças do Ceco; Obstrução Intestinal; Abdome Agudo

ID: 15697

Área: TRAUMA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: CUNHA, C E B , BREIGEIRON, R , PETRILLO, Y T M , FONSECA, M K , PATINO, L D G , DA SILVA, J G

Instituições: HOSPITAL DE PRONTO SOCORRO DE PORTO ALEGRE - PORTO ALEGRE - Rio Grande do Sul - Brasil

Título: TRATAMENTO EXPECTANTE DO FERIMENTO CARDIACO PENETRANTE

Introdução: A ciência do trauma nas últimas décadas tem passado por atualizações importantes quanto a condutas tidas como irrefutáveis, em especial no tratamento conservador de órgãos sólidos. É deste milênio o aumento de relatos de tratamentos menos invasivos no ferimento cardíaco, incluindo o reparo video-assistido, a drenagem isolada e o manejo expectante exclusivo.

Relato de Caso: Paciente masculino, 18 anos, admitido no setor de emergência, onde chegou por meios próprios com relato de ferimento de arma de fogo de calibre .12 em tórax 40 minutos antes. Referia disparo único do agressor distando este 1,5m da vítima. Ao exame inicial, encontrava-se hemodinamicamente estável e assintomático. A ectoscopia revelava múltiplos orifícios em hemitórax esquerdo incluindo zona de Ziedler e transição toracoabdominal. Pelos achados descritos, optou-se por tomografia de tórax e abdomen contrastada para investigação de possíveis lesões. A tomografia revelou dois fragmentos de projétil em massa ventricular e septo cardíaco, além de balim em parênquima pulmonar com mínima contusão associada, sem apresentar intercorrências pleurais ou mesmo derrame pericárdico significativo. Os demais fragmentos encontravam-se em subcutâneo. Em função da estabilidade e mínimos achados de complicação relacionada às lesões, definiu-se pelo manejo conservador com exame físico seriado e ecocardiografias à beira-leito. O paciente apresentou excelente recuperação livre de qualquer intervenção, recebendo alta no 3o dia em bom estado geral com segmento ambulatorial planejado.

Discussão: Relatamos caso de ferimento de arma de fogo com projéteis alojados em topografia intracardiaca em massa ventricular e septo interventricular. O manejo adotado, apesar de atípico, justifica-se pelo conhecimento da cinemática e do pouco dano relacionado ao tipo de projétil em questão. Considerou-se também, o mínimo benefício relacionado à intervenção, visto que o paciente sequer encontrava-se com derrame pericárdico e a exploração cardíaca para eventual retirada dos projéteis possui muitos riscos associados e pouco benefício claramente documentado. A literatura contemporânea vem paulatinamente mostrando um espaço cada vez maior do tratamento conservador do trauma em geral. Dados recentes da África do Sul mostram manejo satisfatório da maior parte dos ferimentos cardíacos com drenagem isolada do pericárdio por janela subxifóide, enquanto outros relatos de experiência em cenário de guerra com fragmentos de bombas e projéteis intracardiacos demonstram o mesmo sucesso que obtivemos com o manejo expectante. Ponderamos ser factível o tratamento expectante de ferimentos cardíacos penetrantes em casos selecionados, quando apresentados estáveis, assintomáticos, sem derrame pericárdico significativo e relacionados a armamentos de baixa energia.

Palavras Chave: Traumatismos Cardíacos, Ferimentos e Lesões, Traumatismos Torácicos

ID: 15186

Área: TRAUMA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Fonseca, M K , Cunha, C E B d , Oliveira, H B R d , Petrillo, Y T M , Leonardi, L , Castilho, R L , Breigeiron, R

Instituições: Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre - Porto Alegre - Rio Grande do Sul - Brasil

Título: PSEUDO-OBSTRUÇÃO COLÔNICA AGUDA SECUNDARIA A TRAUMATISMO RAQUIMEDULAR

Introdução: A pseudo-obstrução colônica aguda, também conhecida como síndrome de Ogilvie, é uma patologia rara caracterizada pela distensão intestinal do cólon na ausência de obstrução mecânica intrínseca ou extrínseca. A fisiopatologia não é completamente compreendida, embora acredita-se que a denervação parassimpática sacral com consequente atonicidade do cólon distal seja um dos mecanismos envolvidos. É frequente, portanto, a presença de um fator desencadeante, sobretudo condições que provocam um desbalanço autônomo, como sepse, trauma, cirurgias e medicações anticolinérgicas. A apresentação clínica é semelhante ao abdome agudo obstrutivo mecânico, e a investigação diagnóstica deve primariamente excluir possíveis causas de obstrução. A alta taxa de mortalidade relaciona-se ao potencial risco de complicações graves, como isquemia e perfuração intestinal, enfatizando a necessidade de diagnóstico e tratamento precoces.

Relato de Caso: Paciente masculino, 37 anos, etilista e dependente químico, admitido no setor de emergência após trauma por queda de motocicleta com cinemática grave. Na avaliação inicial, diagnosticadas fraturas de arcos costais com pequeno hemotórax associado, lesão esplênica grau II da AAST com estabilidade hemodinâmica e traumatismo raquimedular Frankel A secundário a fratura instável do corpo de T6. Optou-se por tratamento não-operatório do hemotórax e da lesão de baço, permanecendo em observação com plano de transferência para posterior estabilização cirúrgica da fratura vertebral em serviço especializado. No sexto dia de internação, iniciou com distensão abdominal, constipação e vômitos refratários ao tratamento clínico de suporte instituído, com dieta oral zero, sondagem nasogástrica e retal, enema, hidratação e correção hidroeletrólítica. Evoluiu com piora dos sintomas no dia seguinte, necessitando intubação orotraqueal por insuficiência ventilatória. A tomografia computadorizada de abdome identificou importante distensão abdominal determinada por dilatação de alças de cólon, com formação de níveis hidroaéreos e maior diâmetro na região do ceco, medindo 11 centímetros. Foi submetido a duas colonoscopias descompressivas, sem sucesso. Optou-se por tratamento farmacológico com neostigmine, apresentando resposta clínica e evacuações espontâneas após 72 horas do início da intervenção.

Discussão: O principal objetivo no tratamento da pseudo-obstrução colônica aguda é a descompressão adequada do cólon, como forma de evitar isquemia e perfuração intestinal. Em pacientes que não respondem ao manejo inicial de suporte em 48 horas, ou que apresentem diâmetro cecal maior que 12 centímetros, deve ser considerado o tratamento com neostigmina, um inibidor reversível da acetilcolinesterase. A descompressão colonoscópica é indicada em casos sem resposta ao tratamento farmacológico. Procedimentos cirúrgicos são a última opção terapêutica, indicados nos casos de peritonite ou refratários às demais medidas, seja por descompressão cirúrgica ou ressecção intestinal de urgência.

Palavras Chave: Pseudo-Obstrução do Colo; Traumatismos da Medula Espinal; Obstrução Intestinal; Neostigmina

ID: 15187

Área: MISCELÂNEA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Fonseca, M K , Cunha, C E B d , Leonardi, L , Siebert Júnior, M d S , Mello, L F S d , Breigeiron, R , Silva, J G d , Franco Filho, J V

Instituições: Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre - Porto Alegre - Rio Grande do Sul - Brasil

Título: FISTULOCLISE NO MANEJO NUTRICIONAL DO PACIENTE COM FISTULA DIGESTIVA

Introdução: O manejo do paciente com fístula digestiva é complexo e está relacionado a altos índices de morbimortalidade, sendo a desnutrição, a sepse e o desequilíbrio eletrolítico as principais causas de óbito. Nesse contexto, o suporte nutricional e metabólico representa um dos pilares do tratamento, exigindo trabalho multiprofissional e condutas dinâmicas e individualizadas. A fistuloclise é uma técnica relativamente nova que consiste na administração de nutrição enteral via um tubo de alimentação inserido diretamente através de uma fistula intestinal de alto débito.

Relato de Caso: Paciente masculino, 23 anos, admitido no setor de emergência vítima de ferimento único por projétil de arma de fogo transfixante do abdome. Evoluiu com múltiplas complicações decorrentes de fístula digestiva entero-atmosférica da segunda porção duodenal, sendo inicialmente manejado com abdome aberto, suporte nutricional parenteral, octreotida e controle do conteúdo efluente. Devido ao não fechamento espontâneo da fístula, foi submetido a tratamento cirúrgico com gastroenteroanastomose após três meses de manejo clínico. Evoluiu com fístula gastro-atmosférica de alto débito (>2,5 litros/dia) nas proximidades da anastomose gastrojejunal, com exteriorização de mucosa labiada em placa de peritoniotomia. Durante a internação, apresentou múltiplas complicações decorrentes da terapia nutricional parenteral, incluindo elevação de enzimas hepáticas, trombose venosa e infecções relacionadas a cateter. Optou-se pela canulação da fístula com sonda digestiva sob controle radiológico contrastado, sendo iniciada e mantida nutrição enteral por três meses. Após melhora dos parâmetros nutricionais, o paciente foi finalmente submetido a ressecção da fístula e gastrorrafia com sucesso. Permaneceu internado recebendo dieta oral com suplementação enteral até recuperação adequada do peso, tendo alta hospitalar após nove meses de internação.

Discussão: Atualmente, a preferência pelo suporte nutricional enteral sempre que possível é a regra, como forma de manutenção do trofismo da mucosa intestinal, além de menores riscos de complicações trombóticas e infecciosas e menor custo se comparado à nutrição parenteral. No caso descrito, a fistuloclise permitiu a redução da nutrição parenteral e uma recuperação parcial da função intestinal e dos parâmetros nutricionais do paciente, determinando um melhor resultado após a correção cirúrgica da fístula e reestabelecimento do trânsito intestinal.

Palavras Chave: Fístula do Sistema Digestório; Fístula Gástrica; Fístula Intestinal; Terapia Nutricional; Nutrição Enteral

ID: 15699

Área: ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: nara, f p , castro, o a p , freitas jr, w r , ilias, e j , bafuto, a a f , malheiros, c a , zanon, c c , kassab, p

Instituições: santa casa são paulo - SÃO PAULO - Sao Paulo - Brasil

Título: PROGRESSAO DE DOENÇA METASTATICA CONCOMITANTE A REGRESSAO TUMORAL DURANTE QUIMIOTERAPIA PERIOPERATORIA EM NEOPLASIA GASTRICA

Introdução: Os tumores de Krukenberg são tumores ovarianos metastáticos, secundários do aparelho gastrointestinal. Em 90% dos casos o sítio primário é o estomago¹ e em mais de 80% dos casos os tumores são bilaterais², sendo que a histologia de células pouco coesas parece ser a mais comum. Ainda não há uma definição de qual o tratamento ideal a ser realizado para as pacientes portadoras de tumores de Krukenberg. Diversas modalidades de tratamento foram sugeridas como cirurgia citoreduzora, quimioterapia e/ou quimioterapia hipertérmica intraperitoneal³. Racionalmente, espera-se que uma boa resposta à quimioterapia de um tumor gástrico primário, tenha efeito satisfatório no controle do tumor de Krukenberg, porém apresentamos um caso de uma paciente que, apesar de apresentar regressão tumoral de uma neoplasia gástrica durante a quimioterapia pré operatória, apresentou rapidamente o desenvolvimento de uma grande metástase ovariana.

Relato de Caso: L.N.F.S, uma paciente negra de 40 anos natural do Paraná foi encaminhada ao nosso serviço após ter apresentado como único sintoma a ocorrência de melena e ter realizado em outro serviço uma endoscopia digestiva alta em Outubro de 2019 com diagnóstico de adenocarcinoma pouco diferenciado com células em anel de sinete em região da cárdia até incisura angular. Apresentava como antecedentes cirúrgicos três cesarianas e como antecedentes familiares um irmão com neoplasia de esôfago aos 38 anos. A paciente foi encaminhada para a realização de uma videolaparoscopia diagnóstica realizada em Dezembro de 2019 sem achados de ascite, metástase ou impressão serosa tumoral, sendo relatado como alterado apenas a presença de conglomerado linfonodal em raiz de mesentério. A paciente foi então encaminhada para quimioterapia perioperatória com o uso de Xelox com a realização de cinco ciclos sendo suspensos após por presença de icterícia leve. Uma nova endoscopia digestiva alta em Junho de 2020 revelou aparente regressão tumoral e presença apenas de deformidade em incisura angular. À tomografia computadorizada para estadiamento pré operatório se visualizou a tumoração ovariana. Em junho 2020 foi submetida a uma gastrectomia total com linfadenectomia a D2 e reconstrução em Y de Roux, associada a anexectomia direita. A evolução pós operatória foi adequada e o resultado de anatomopatológico diagnosticou um tumor ypT4a,pN1,pM1 com acometimento de 1 linfonodo em cadeia linfonodal de pequena curvatura gástrica de 34 linfonodos avaliados. No momento a paciente segue em acompanhamento ambulatorial com programação de quimioterapia adjuvante.

Discussão: A regressão tumoral primária na maioria das vezes, indica boa resposta patológica ao tratamento quimioterápico, porém não exclui a possibilidade de progressão de doença e o aparecimento de lesões a distância deve ser avaliado. Novos estudos relacionados aos tumores de Krukenberg devem ser realizados para melhor compreensão fisiopatológica da doença e definição dos melhores tratamentos.

Palavras Chave: câncer gástrico krukenberg RECIST regressão tumoral

ID: 15188

Área: ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Silva, L E , Padilha, L Q , Gentil, J P , Oliveira, I F , Silva, V M R

Instituições: Universidade de Ribeirão Preto - Ribeirão Preto - Sao Paulo - Brasil

Título: DIVERTICULO DUODENAL DE GRANDE VOLUME: RELATO DE CASO

Introdução: Divertículos são protusões da parede de um órgão oco e podem estar presentes em todo o trato digestivo. Apesar de se apresentarem principalmente no cólon, aproximadamente 23% da população têm divertículo duodenal (DD). Quando presentes, são mais comuns em pessoas com idade avançada. Aproximadamente 90% dos pacientes são assintomáticos, porém, quando presentes, as queixas mais comuns são dor epigástrica pós-prandial e distensão abdominal. O diagnóstico pode ser obtido a partir de uma endoscopia digestiva alta (EDA) ou uma tomografia computadorizada (TC) de abdome. As complicações são raras, mas foram relatadas sangramento gastrointestinal, obstrução biliar, perfuração e raramente Síndrome de Lemmel. O tratamento é indicado apenas para os pacientes com sintomas constantes ou refratários e, a depender da gravidade e da presença de complicações, pode ser indicada a ressecção cirúrgica.

Relato de Caso: A.B., 75 anos, feminino, natural de Rifaina - SP e procedente de Ribeirão Preto - SP, branca, casada, empresária, católica. Procurou atendimento com queixas dispépticas há 20 anos. Relatava distensão abdominal que piorava à noite e após alimentação. Em jejum, sentia epigastralgia de leve intensidade, sem irradiação, com melhora ao uso de sintomáticos e esta era associada a eructações e sensação de empachamento. Em uso de omeprazol há 20 anos, tinha história frustrada de gastrite e doença do refluxo diagnosticada por EDA, porém não portava o exame nem sabia a data exata de realização. Contava ser ex-tabagista e sedentária. Não havia comorbidades e uso de outras medicações. Elaborada a hipótese de dispepsia, foi solicitada EDA. No retorno, trouxe o resultado do exame que apontou gastrite enantematosa antral, crônica, leve, com área de metaplasia intestinal em mucosa antral, xantelasma antral e H. pilory negativo. Conjuntamente, trouxe resultado de TC de abdome, solicitada por um urologista que pesquisava nefrolitíase. O resultado mostrava um divertículo colônico e um DD de grande volume o qual não foi visualizado na EDA. A conduta, pela pouca sintomatologia e ausência de complicações foi conservadora e a paciente foi mantida em seguimento.

Discussão: O DD volumoso é uma entidade rara, cujo diagnóstico se tornou mais possível com o advento da TC já que somente a EDA não é suficiente para visualizar essa anomalia. Além da baixa prevalência, possui apresentação clínica inespecífica - como apresentado no caso - e acaba sendo subdiagnosticada e tratada como outras afecções gastrointestinais. Assim, seu relato é relevante. O DD volumoso merece atenção clínica por ser uma doença de diagnóstico muitas vezes incidental que pode ser erroneamente interpretada e, assim, proporcionar condutas equivocadas para com o paciente.

Palavras Chave: divertículo, duodeno, divertículo duodenal

ID: 15701

Área: TÓRAX

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: FATURETO, E H , FATURETO, M C , FERNANDES, G A , ETCHEBEHERE, R M , RITT, M E S , BARBOSA, C I C , FATURETO , M H

Instituições: UNIUBE - Uberaba - Paraiba - Brasil

Título: SARCOMA PULMONAR PRIMARIO: RELATO DE CASO OPERADO

Introdução: Os sarcomas pulmonares primários representam neoplasias raras e potencialmente agressivas. Estes devem ser diferenciados de outros tumores de pulmão malignos para uma terapêutica adequada. Seu comportamento biológico não está completamente esclarecido e o melhor tratamento consiste na remoção cirúrgica completa para conferir maior sobrevivência ao paciente. A dimensão do tumor e seu grau são fatores que interferem no prognóstico.

Relato de Caso: RFR, homem, 52 anos, empresário, durante avaliação cardiológica a radiografia de tórax mostrou massa em lobo superior esquerdo (LSE). Em dois dias evoluiu com tosse e escarros hemoptóicos. Negava tabagismo e neoplasia progressa. O exame físico foi normal. A tomografia e o PET-TC mostraram massa volumosa heterogênea e nódulo no mesmo lobo, sem alterações mediastinais e presença de nódulos hepáticos indeterminados. Biópsias percutâneas foram realizadas no LSE e fígado. Estas mostraram hiperplasia nodular hepática regenerativa e sarcoma epiteliode no LSE. A ressonância cerebral e a espirometria eram normais. Foi submetido a lobectomia superior esquerda vídeo-assistida com linfadenectomia regional. O pós-operatório sem intercorrências. No anatomopatológico foi constatada neoplasia maligna de padrão sarcomatoide e na imuno-histoquímica foi compatível com sarcoma. O estadiamento patológico foi T2bN0M1, a metástase estava no interior do mesmo lobo. Não foi indicada quimioterapia complementar.

Discussão: O sarcoma pulmonar é um tumor pulmonar raro, as descrições sobre ele são baseadas em um número limitado de casos. A ressecção pulmonar, sempre que possível, é o tratamento de escolha.

Palavras Chave: Sarcoma pulmonar primário Cirurgia

ID: 15704

Área: COLOPROCTOLOGIA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Nerone, F R , Loures, R , Ferreira, Z M C C , Brienze, C S , Cavalheiro, R F , Fontes, E V L C , Miranda, L S V d , Farah, J F d M

Instituições: HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - Sao Paulo - Brasil

Título: RELATO DE CASO: COLITE ISQUEMICA COM ESTENOSE E OBSTRUÇÃO INTESTINAL SIMULANDO NEOPLASIA COLORRETAL

Introdução: A colite isquêmica pode se apresentar clinicamente com quadros atípicos, algumas vezes mimetizando condições como carcinoma ou estenose colônicas. Sua apresentação clássica envolve dor abdominal, podendo se associar a diarreia e hematoquesia. Raramente, pode assemelhar-se ao carcinoma colônico também em exames de imagem como tomografia computadorizada (TC) e exames endoscópicos. Quando a apresentação foge do padrão clássico da doença, passa a trazer dificuldade diagnóstica, o que pode impedir o tratamento adequado, afetando o prognóstico do paciente.

Relato de Caso: M.G.G.C, feminino, 70 anos, atendida no Hospital do Servidor Público Estadual com dor em fossa ilíaca esquerda (FIE) há 3 dias, moderada intensidade e irradiação para hipogástrio, associada a vômitos e parada de eliminação de fezes há 4 dias. Sem febre, sangramentos, alterações urinárias, ou perda ponderal. Ao exame:abdome flácido, doloroso à palpação em FIE, sem sinais de peritonite, ruídos hidroaéreos presentes. Toque retal sem alterações. Laboratório com leucocitose e elevação de PCR. TC de abdome com espessamento parietal irregular de sigmoide e reto superior promovendo redução luminal e moderada distensão líquido/gasosa das alças de cólon a montante, sugerindo processo neoplásico. Em intraoperatório encontrado segmento de sigmoide com paredes espessadas e estenosado, de coloração escurecida compatível com isquemia, sendo realizada retossigmoidectomia a Hartmann. O anatomopatológico mostrou segmento de retossigmoide com área focal de ulceração, reação inflamatória inespecífica aguda, e trombo venoso em submucosa compatível com colite isquêmica e peritonite fibrinoleucocitária. Paciente evoluiu com TEP em 5º dia de pós-operatório (PO), recebendo anticoagulação. No 18º dia PO, foi evidenciada formação de coleção heterogênea em pelve, compatível com hematoma, tratado com drenagem percutânea. Recebeu alta no 22º dia PO em bom estado geral.

Discussão: A colite isquêmica pode mimetizar um câncer colorretal em exames de imagem. O exame ideal para diagnóstico é a colonoscopia, que pode diferenciar a colite isquêmica estenosante (maioria de tratamento conservador) de uma lesão neoplásica. A laparotomia de urgência para tratamento de colite isquêmica apresenta-se com elevada mortalidade pós-operatória, devendo ser reservada para casos de obstrução total, suspeita de gangrena ou quando a possibilidade de neoplasia não pode ser descartada. Nos casos de obstrução total, torna-se importante o diagnóstico precoce, visto que um dos principais preditores de mortalidade é a demora na realização da cirurgia (>12 horas). Porém, quando há estenose sem obstrução intestinal completa, o conhecimento dessa forma de apresentação da colite isquêmica e sua boa resposta ao tratamento conservador pode evitar uma cirurgia de urgência com alta taxa de

mortalidade. Este caso ressalta a importância da colite isquêmica como diagnóstico diferencial do abdome agudo obstrutivo, para, assim, instituir o melhor tratamento para o paciente.

Palavras Chave: Colite Isquêmica, Estenose Colônica, Diagnóstico Diferencial

ID: 15195

Área: PÂNCREAS

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: ALVES DE ALMEIDA, K C , CONRADO SOUSA, E , PORTO CARVALHO, M , NUNES MOREIRA JUNIOR, D , OLIVEIRA SOARES VIEIRA, M , CONRADO DE ALMEIDA SOUSA, M

Instituições: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ - ILHÉUS - Bahia - Brasil

Título: TUMOR SOLIDO PSEUDOPAPILAR DO PANCREAS: RECORRENCIA OU 2º TUMOR PRIMARIO - RELATO DE CASO.

Introdução: Tumor de Frantz ou tumor sólido pseudopapilar (TSP) do pâncreas é uma neoplasia rara, correspondendo apenas 0,3 a 2,7% de todos os tumores de pâncreas. Afeta principalmente, mulheres jovens na segunda e terceira década de vida. A apresentação clínica mais comum é a dor abdominal. O TSP é de baixo potencial maligno, entretanto alguns podem ser agressivos com metástase em fígado, linfonodos locoregionais e mesentério. O tratamento mais adotado é a ressecção cirúrgica radical, variando com a localização do tumor no pâncreas. Considerando incomum a recidiva do TSP, o presente caso tem o objetivo de relatar a recorrência em uma paciente jovem, submetida anteriormente a ressecção cirúrgica com margens livres, e de apontar a necessidade de acompanhamento prolongado de pacientes submetidas ao tratamento cirúrgico.

Relato de Caso: Paciente E.K.M.A., 24 anos, sexo feminino. Submetida a pancreatectomia corpo caudal em novembro de 2014, com diagnóstico anátomo patológico de TSP do pâncreas, maior diâmetro de 8 cm, cápsula íntegra, margens cirúrgicas e linfonodos livres de neoplasia. A imuno-histoquímica revelou expressão para CD10 receptor de progesterona e beta catenina em padrão nuclear, achados consistentes com TSP do pâncreas. Após 50 meses de seguimento a tomografia evidenciou nódulo de 18 mm em cabeça do pâncreas. Submetida a ecoendoscopia que detectou outras imagens nodulares em cabeça do pâncreas que em conjunto medem 34 mm; realizada punção aspirativa com agulha fina. A citologia e imuno-histoquímica revelaram neoplasia sólido pseudopapilífera do pâncreas. Foi submetida a duodenopancreatectomia e linfadenectomia, completando a pancreatectomia total. Obteve alta no 7º dia de pós-operatório com uso de insulina NPH e 25.000 unidades de enzimas pancreáticas antes das refeições. A patologia mostrou nódulo de 10 mm na cabeça do pâncreas sugestiva de neoplasia sólida pseudopapilífera; foram isolados 16 linfonodos, com 1 linfonodo da artéria hepática e outro retrocoledociano comprometidos pela neoplasia.

Discussão: O TSP tem um bom prognóstico, com mais de 95% dos pacientes livres de doença após 5 anos. O tempo médio de recorrência é de 4 anos. Alguns estudos sugerem fatores de risco relacionados a malignidade como invasões linfática, vascular e necrose. Além disso, a ressecção cirúrgica com preservação do parênquima ou perfuração do tumor são apontados como fatores para recorrência ou metástase. No entanto, a literatura ainda carece de dados mais sugestivos sobre recorrência ou metástase. No presente caso, relatamos uma paciente jovem submetida a ressecção completa, com cápsula íntegra e margens livres em 2014. O surgimento do nódulo pequeno em cabeça/processo uncinado após 50 meses, permite considerar a hipótese de tumor multicêntrico no pâncreas ou segundo primário, alertando para a necessidade de acompanhamento prolongado com exames de imagem no sentido de diagnosticar precocemente recorrência, permitindo ressecção cirúrgica radical.

Palavras Chave: Neoplasias pancreáticas; Neoplasia sólida pseudopapilar; Tumor de Frantz;

ID: 15197

Área: HÉRNIAS E PAREDE ABDOMINAL

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Barretto, V R , Balthazar, C S , cunha, L , Cançado , A , Viana, L

Instituições: Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública - salvador - Bahia - Brasil

Título: TECNICA DE SEPARAÇÃO DE COMPONENTES COM COLOCAÇÃO DE TELA PRE-APONEUROTICA NO TRATAMENTO DE HERNIA INCISIONAL COMPLEXA: RELATO DE CASO

Introdução: A incidência de hérnias incisionais após laparotomia varia de 9 a 20% e a recidiva correção de grandes defeitos chegam a 50% dos casos. A técnica de separação de componentes (TSC) é usada para hérnias grandes, gigantes ou na recidivas por outros métodos. Ela promove a reconstrução da parede abdominal, através de avanços de retalhos músculo-aponeuróticos, mantendo a tensão e função fisiológica preservadas. O uso de telas associado à TSC promoveu melhoria nos resultados e redução nas recidivas.

Relato de Caso: E.S.B., 58 anos, feminino, IMC 32, desenvolveu hérnia incisional linha média, infra-umbilical, após cirurgia de histerectomia há 15 anos. Tomografia computadorizada (TC) mostra diâmetro do anel herniário de 7 cm (T) x 15 cm (L) e relação de volumes entre o saco herniário (VSH) e cavidade abdominal (VCA) de 5%. Submetida à hernioplastia ventral com identificação de defeito transverso de 11 cm e uso de TSC anterior com fixação onlay de tela polipropileno e drenos suctores na área de descolamento. Evolução sem intercorrências, alta no 1º DPO e retirada de drenos no 7o DPO. Apresentou seroma no 15º DPO, sendo esvaziado com punções e resolução completa após 1 mês.

Discussão: A TSC descrita inicialmente por Ramirez et al em 1990, foi modificada ao longo do tempo. Pode-se realizar a técnica de separação anterior (TSA), com prótese onlay, ou posterior (TSP) associando a tela retromuscular ou pré-peritoneal. As recidivas variam de 10-22%, sendo de 5 a 7% na TSP e 10% na TSA. As próteses, cada vez mais utilizadas, estão diretamente relacionadas às taxas de complicações, sendo o seroma a mais frequente. Um dos principais fatores predisponentes é obesidade que resulta em sistema linfático hipertrófico e aumenta chance de inflamação do tecido adiposo. Pacientes obesos submetidos à abdominoplastia têm maior incidência de seroma (38%) em relação àqueles com peso normal (19%). O deslocamento do retalho abdominal propicia o surgimento dessas coleções líquidas e seu acúmulo pode gerar aumento da pressão, causando deiscências e necrose. Este estudo reforça a importância da TSC anterior no tratamento das hérnias ventrais complexas. Apesar do maior índice de complicações locais, apresenta resultados satisfatórios à longo prazo, conforme evidências na literatura.

Palavras Chave: Hérnia incisional complexa, técnica de separação de componentes, tela pré-aponeurótica, tela polipropileno

ID: 15709

Área: CIRURGIA PEDIÁTRICA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Ros, D O , Rocha, A C , Matos, Y C , Araki, V , Junior, R T , Silva, L C d D

Instituições: Faculdade de Medicina Marília Famema - Marília - Sao Paulo - Brasil

Título: MESOTELIOMA CÍSTICO ABDOMINAL EM PACIENTE ESCOLAR.

Introdução: Mesoteliomas benignos são raras formações císticas que se localizam na pelve, retroperitônio e no abdome superior, aparentemente possui origem a partir do mesotélio peritoneal. Possui maior incidência em mulheres com história prévia de inflamação, cirurgia pélvica ou endometriose, e a etiologia exata ainda é desconhecida. A investigação é baseada nos estudos de imagem e o exame anatomopatológico confirma o diagnóstico. Os principais diferenciais incluem linfangioma peritoneal cístico, pseudomixoma peritoneal e mesotelioma maligno. Até ao momento foram descritos menos de 150 casos na literatura.

Relato de Caso: Paciente masculino, 5 anos, deu entrada no Pronto Socorro Infantil do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília com quadro de dor abdominal principalmente em fossa ilíaca e flanco esquerdo associado a diarreia e febre há 48 horas, sem história prévia. No exame físico abdome globoso, com ruídos hidroaéreos diminuídos, semi rígido a esquerda, com dor a palpação profunda, porém sem reatividade. Restante exame físico dentro da normalidade. Exames laboratoriais sem alterações. USG abdome evidenciou múltiplos cistos em hipocôndrio esquerdo. Tomografia computadorizada apresentava lesão cística exibindo septações em hipocôndrio e flanco esquerdo em íntimo contato com a parede anterior do cólon descendente medindo cerca de 11x8x8cm. Para melhor elucidação das estruturas acometidas solicitada Ressonância magnética que evidenciou massa cística peritoneal em flanco esquerdo multiseptada medindo 9x6x6cm, em região de cauda de pâncreas, sem comunicação com o mesmo, rechaçando o cólon descendente, sem envolvimento de grandes vasos. Realizada laparotomia exploradora com retirada completa da lesão, que se originava do mesentério do cólon esquerdo sem comunicação com outros órgãos. O paciente permaneceu internado por dois dias com boa evolução, tendo alta no segundo pós-operatório. O laudo anatomopatológico com estudo imunohistoquímico confirmou o diagnóstico de mesotelioma cístico benigno.

Discussão: Mesoteliomas benignos são raros em crianças. A forma mais encontrada em escolares são cistos mesentéricos, que já são lesões raras em crianças (1/100000-200000 casos). O mesotelioma representa uma neoplasia benigna rara, que ocorre mais frequentemente ocorre em mulheres na 3ª e 4ª década de vida. Geralmente composto de múltiplos cistos com conteúdo líquido, com taxa de recorrência pós-operatória alta, variando de 27% a 75%. A clínica inclui dor abdominal, massa palpável e perda de peso. Radiograficamente não pode ser diferenciado dos linfangiomas e dos outros cistos mesentéricos, e o diagnóstico definitivo é histológico. Nas mulheres a massa localiza-se principalmente em superfície peritoneal do útero e do reto, enquanto nos homens estão geralmente localizadas na superfície peritoneal da bexiga e do reto. O tratamento é cirúrgico e a doença tem risco de recorrência se retirada não completa.

Palavras Chave: mesotelioma cístico benigno; tratamento cirúrgico; incidência aumentada em mulheres

ID: 15710

Área: HÉRNIAS E PAREDE ABDOMINAL

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Aoyagi, H , Marcos, J P , Gonçalves, B D , Valeria, N , Monteiro, V C , Comosako, V T

Instituições: Hospital Municipal Dr Carmino Caricchio - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título: HERNIA DE SPIEGEL: RELATO DE CASO

Introdução: Descrita pela primeira vez por Klikosch em 1764 , as hérnias spigelianas são protrusões de um saco peritoneal, órgão ou gordura pré-peritonal por meio de defeito adquirido ou congênito através da fásia spigeliana, que faz parte da aponeurose do músculo transversal abdominal, localizando-se entre a linha semilunar e a borda lateral do músculo reto, frequentemente acima dos vasos epigástricos inferiores, ao nível da linha arqueada, onde a fásia encontra-se mais larga e delgada. A particular fraqueza dessa área representa o elemento patogênico fundamental que torna capaz a passagem do saco herniário pelo defeito aponeurótico. A HS é intersticial em 98% dos casos e segue para baixo e lateralmente, entre as fibras dos músculos oblíquos externo e interno. Geralmente ocorrem em indivíduos do sexo feminino, entre 40 e 70 anos de idade apesar de já ter sido descrito até em lactentes. Como fatores predisponentes incluem-se obesidade, rápida perda de peso, múltiplas gestações, DPOC, constipação crônica, ascite, traumas e procedimentos cirúrgicos prévios; essas condições não somente determinam aumento da pressão intra-abdominal, mas também causam maior enfraquecimento da parede.

Relato de Caso: Paciente masculino, 59 anos, procura o serviço referindo dor abdominal em região de andar superior do abdômen há 2 meses, associado a náuseas, inapetência e vômitos nas últimas semanas. Queixa-se também de falta de ar e cansaço aos esforços. Hábitos intestinais preservados. No exame físico da região abdominal encontra-se abdômen globoso, distendido, pouco doloroso a palpação profunda de flanco direito, DB negativo e ruídos hidroaéreos presentes e hipertimpanismo a percussão. Paciente com história previa de abordagem cirúrgica em região por lesão de retossigmoide em agosto de 2015. Exame complementar de imagem acusa presença de saco herniário com conteúdo de alça intestinal, com sinais de complicação. Sendo a conduta internação para cirurgia de urgência.

Discussão: O quadro clínico da HS desde assintomático até casos graves de encarceramento e estrangulamento intestinal. Em geral predominam queixas de dor abdominais inespecíficas de intensidade variável e que aumenta aos esforços e sensação de massa abdominal. A ausência de sintomas típicos e a falta da experiência médica com esse tipo de hérnia podem dificultar o diagnóstico precoce. O diagnóstico de HS tem crescido nos últimos anos, grande parte devido aos avanços tecnológicos como o uso de USG, tomografia computadorizada e ressonância magnética de abdômen. Como cerca de 20% das hérnias de Spiegel evoluem com estrangulamento devido ao pequeno diâmetro do anel herniário, opta-se pelo tratamento cirúrgico. Não havendo consenso sobre a superioridade da abordagem laparoscópica sob a cirurgia aberta. A colocação de tela vem sendo recomendada em casos em que os defeitos são grandes na parede abdominal ou quando esta parede está frágil.

Palavras Chave: Hérnia de Spiegel; hernia; cirurgia; herniorrafia

ID: 15199

Área: CIRURGIA PLÁSTICA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Godinho, S C , Mussi, G D , Lima, I C S , Bisinoto, J R , Alves, S L d O , Germano, P E

Instituições: Centro Universitário Estácio de Ribeirão Preto - Ribeirão Preto - Sao Paulo - Brasil

Título: ENXERTO DE PELE TOTAL EM CARCINOMA ESPINOCELULAR: UM RELATO DE CASO

Introdução: O Carcinoma Espinocelular (CEC) representa 20% das neoplasias malignas cutâneas. Ocorre devido a diferenciação atípica de queratinócitos na camada basal da epiderme. A doença tem como fatores de risco sexo masculino, idade acima de 50 anos, etilismo e tabagismo. O fator etiológico mais comum é a exposição à radiação UV. Em casos excepcionais a doença é mais agressiva, com maior risco de metástase. O CEC pode se manifestar em todas as partes do corpo com preferência por partes expostas ao sol, como face, mãos, entre outros, sendo a queratose actínica a lesão precursora mais comum. É possível visualizar a perda da elasticidade, mudança de pigmentação e rugas. O CEC tem aspecto avermelhado, é descamativo, sem cicatrização adequada, com sangramento ocasional, aspecto de ferida ou verruga e pode apresentar também dor intensa. O tratamento é, em sua maioria, cirúrgico, mas também pode-se associar à quimioterapia ou radioterapia o que vai depender da extensão e local afetado, tendo que ser analisado algumas variações como dimensão da lesão, diferenciação, profundidade de invasão, invasão de bainha neural e vascular e distância das margens de ressecção. Tudo isso está interligado com o estadiamento da lesão, definido pelo sistema TNM (Classificação de Tumores Malignos), sendo que quanto maior o estágio pior o prognóstico. Normalmente são realizados retalhos ou enxertos para corrigir os defeitos da cirurgia, porém este último pode causar depressão local e hiperpigmentação em relação aos tecidos vizinhos, trazendo assim resultados estéticos não satisfatórios.

Relato de Caso: Paciente do sexo feminino, 62 anos, procedente de Serrana-SP, trabalhadora rural com exposição frequente ao sol, hipertensa há 15 anos em uso de Enalapril, tabagista 37 anos/maço. Nega outras comorbidades, uso de bebida alcoólica, histórico familiar de câncer ou uso de protetor solar. A mesma veio à unidade relatando que há 8 meses, surgiu uma lesão em região dorsal do punho esquerdo, que vinha aumentando de tamanho, com sangramentos recorrentes e dor local intensa. Ao exame observou-se uma lesão tumoral com superfície ulcerada e bordas irregulares de dimensões aproximadas de 3x3cm. Foi então realizado exérese da lesão com anestesia local com vasoconstritor, com margem de 0,5cm, enviada ao anatomopatológico e realizado reconstrução com enxerto total retirado da região inguinal esquerda sendo feita sutura com ponto e chuleio simples, e por fim curativo a Brown. Ao exame anatomopatológico observou-se hiperplasia com ninhos de células epiteliais atípicas com aspecto da camada espinhosa e córnea, vários níveis de queratinização, confirmando o diagnóstico de CEC.

Discussão: Optou-se por enxerto de pele total devido a lesão estar localizada em região de articulação, onde ocorre grande movimentação e a opção de enxerto de pele parcial ficaria inviável pois causaria limitação de movimentos devido a sua menor retração.

Palavras Chave: Carcinoma espinocelular; Neoplasias cutâneas; Enxerto de pele

ID: 15714

Área: VIAS BILIARES

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Lisboa, P M B , Paiva, R C , Bazoberry, A I P , Camacho, R G

Instituições: Complexo Hospitalar Padre Bento de Guarulhos - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título: SUBOCLUSÃO INTESTINAL POR ÍLEO BILIAR EM PACIENTE COM TUMOR NEUROENDOCRINO APENDICULAR – RELATO DE CASO

Introdução: Íleo biliar é definido como uma obstrução intestinal devido a impactação mecânica de cálculos biliares, desde o estômago até o reto. Para isto, os cálculos devem ser maiores que 2,5 cm de diâmetro. É uma causa rara de obstrução, responsável por 1 a 3% das obstruções intestinais em geral e por mais de 25% dos quadros em maiores de 65 anos sendo 90% do sexo feminino. 50% dos pacientes com íleo biliar tem história de calculose, porém apenas 0,3 a 1,5% dos pacientes com litíase biliar irão apresentar íleo biliar. O tratamento de escolha é a cirurgia, realizando-se enterotomia com remoção dos cálculos. Tumores neuroendócrinos (NET) originam-se de células enterocromafins, encontradas no trato gastrointestinal e sistema broncopulmonar. Predomina em pacientes jovens menores de 30 anos e em mulheres. O apêndice é o segundo local mais comum, ocorrendo em 25 a 30% dos casos. A média de idade para pacientes com tumores apendiculares neuroendócrinos é de 42 anos. A maioria é bem diferenciada e de crescimento lento. O tratamento é a apendicectomia, porém existe controvérsia sobre a necessidade oncológica de hemicolectomia direita, indicada para tumores maiores de 2 cm (maiores chances de metástases).

Relato de Caso: Caso de uma idosa de 82 anos com queixa de vômitos e diminuição do número de evacuações há 15 dias. Nega cirurgias abdominais prévias. Ao exame: abdome globoso e levemente distendido. Evoluiu com parada de eliminação de gases e fezes. No RX encontramos distensão inespecífica de alças de delgado, com nível hidro-aéreo. Na TC não evidenciamos espessamento de parede intestinal e ausência de borramento de gordura peri-alças, que sugerissem neoplasia. Não foi visualizada massa ou objeto estranho em lúmen. Realizada colonoscopia (preparo retrógrado) sem visualização de tumorações até íleo terminal. Opta-se por realizar Laparotomia exploradora: a 20 cm do íleo terminal encontra-se massa cilíndrica em lúmen intestinal, realizando-se a enterolitotomia de cálculo biliar de 3 cm x 2 cm. Evidencia-se apêndice cecal de aparência inflamatória, endurecido e com calcificação grosseira, realizou-se apendicectomia oportuna. Paciente evolui em bom estado geral. Retorna com o resultado do anatomopatológico do seu apêndice cecal com tumor neuroendócrino bem diferenciado (NET grau I), com margens de ressecção apendicular comprometida pela neoplasia. Opta-se por acompanhamento clínico, devido não desejo da mesma de operar.

Discussão: Íleo biliar é uma patologia pouco comum, porém em casos crônicos, fístulas comunicantes entéricas são comuns. O tumor neuroendócrino é raro no paciente idoso. A apendicite por tumor carcinoide é a patologia mais comum do apêndice vermiforme em pacientes idosos. A associação entre duas patologias do trato digestório como íleo biliar e NET do apêndice não é encontrada na literatura.

Palavras Chave: íleo biliar, sub-oclusão intestinal, colelitíase, abdome agudo obstrutivo, idoso, neoplasia, tumor neuroendócrino, apendicectomia

ID: 15718

Área: ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Nerone, F R , Loures, R , Ferreira, Z M C C , Brienze, C S , Lima, D M d V , Fontes, E V L C , Miranda, L S V d , Farah, J F d M

Instituições: HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - Sao Paulo - Brasil

Título: RELATO DE CASO – LINFOMA TIPO B FOLICULAR PRIMARIO DE INTESTINO DELGADO

Introdução: O trato gastrointestinal (TGI) é o local extranodal com maior incidência de linfoma, principalmente o não-Hodgkin. Linfomas primários do TGI são raros, correspondendo a 1-4% de todas as neoplasias malignas do TGI. Em TGI, acomete mais o estômago, seguido do intestino delgado (ID). Acometimento primário extranodal por linfoma do tipo folicular sem acometimento linfonodal periférico é encontrado em <7% dos linfomas primários do TGI. Apesar de raro, é importante o conhecimento sobre linfoma primário do ID, visto que sua avaliação, diagnóstico, tratamento e prognóstico são distintos dos linfomas secundários ou outras neoplasias do TGI.

Relato de Caso: M.L.O, 48 anos, masculino, atendido no ambulatório de oncocirurgia do HSPE, com dor epigástrica há 2 meses, e piora há 3 semanas, tipo cólica, de resolução espontânea em meia hora, sem vômito ou perda ponderal. Hábito intestinal constipado com empachamento gástrico de início há 2 anos. Paciente com depressão e transtorno de ansiedade, nega alergias, história oncológica prévia ou vício. Ao exame físico, apresentava abdome flácido, indolor à palpação superficial e profunda, massa palpável em mesogástrio, ausência de linfonomegalias periféricas, sem outras alterações. Em propedêutica de imagem, tomografia de abdome mostrou massa sólida, bem delimitada, 44 mm, em mesogástrio paramediana direita associada a aumento numérico linfonodal local, algum edema e inflamação mesentérica local. Em abordagem cirúrgica: achado de lesão infiltrativa em raiz de mesentério com 5x4cm, em topografia de artéria mesentérica superior, linfonomegalias em mesentério e duas áreas de espessamento de delgado (4cm de extensão a 140cm do Treitz; 3cm de extensão a 14 cm distal da primeira). Realizado enterectomia segmentar contemplando as duas lesões e lindonodo de mesentério adjacente. Boa evolução em pós-operatório, sem complicações. Em anátomo-patológico encontra-se: Linfoma infiltrando até serosa com perfil imuno-histoquímico compatível com Linfoma B Folicular, Grau 1. Paciente encaminhado para hematologia que indicou adjuvância com rituximab.

Discussão: O tratamento do linfoma intestinal ainda é incerto na literatura, sendo relativamente pior do que o do linfoma gástrico, dependendo de seus subtipos histológicos. O linfoma localizado no intestino delgado geralmente exige laparotomia com remoção do segmento afetado tanto para diagnóstico quanto para tratamento. Assim, é difícil a análise da eficácia do tratamento cirúrgico versus clínico. Para o subtipo B folicular, os casos sintomáticos ou doença avançada indica quimioterapia adjuvante, sendo a primeira linha o esquema CHOP. Estudos mais recentes indicam benefício da adjuvância com rituximab, porém necessita aprofundamento para melhores evidências. O prognóstico é variável, sendo a idade inferior a 60 anos, estágio inicial, localização em delgado ou ileocecal e subtipos de células associados a melhor sobrevida com o tratamento. Este relato de caso colabora para aumentar informações sobre esta rara doença.

Palavras Chave: Linfoma, Folicular, Intestino Delgado

ID: 15721

Área: URGÊNCIAS NÃO TRAUMÁTICAS

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: FERNANDES, Y R , PALHANO, A C M , FERNANDES, K F R

Instituições: FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA - MARÍLIA - Sao Paulo - Brasil

Título: APENDICITE AGUDA EM GESTANTE DE 29 SEMANAS: RELATO DE CASO

Introdução: A apendicite é a causa mais comum de abdômen agudo e de indicação cirúrgica não obstétrica na gestação. A clínica é inespecífica, e confundida com alterações fisiológicas da gestação, tendo assim, seu diagnóstico dificultado neste período. A ultrassonografia ainda é o exame de imagem mais realizado e o tratamento é sempre cirúrgico associado à antibioticoterapia. O presente estudo relata um caso de diagnóstico tardio de apendicite em gestante, com dificuldade diagnóstica através da clínica e exame de imagem.

Relato de Caso: Paciente de 38 anos, G2PC1A0, idade gestacional de 29 semanas e 2 dias, com história de alergia à penicilina, cólica nefrítica e colecistectomia prévia, deu entrada no pronto socorro em 23/08/2019 com quadro de dor em região epigástrica em queimação. Realizados exames laboratoriais e US sem alterações, recebendo alta com sintomáticos. Retornou ao serviço no dia seguinte, com dor em flanco direito, irradiada para lombar, associada a calafrios, febre aferida e disúria. Ao exame paciente apresentava-se febril, taquicárdica, e Giordano positivo à direita. Foi solicitado US de vias urinárias que evidenciou rim direito com redução da relação pielocortical e borramento adjacente, sugerindo quadro de pielonefrite e iniciado tratamento com ceftriaxona. No dia seguinte foi solicitado avaliação do serviço de cirurgia geral devido à manutenção do quadro algico e plastrão palpável em fossa ilíaca direita. Solicitada nova US que evidenciou imagem tubuliforme associada à hiperrefringência da gordura e líquido livre adjacente. Paciente foi submetida à apendicectomia que evidenciou apêndice grau IV-C com colocação de dreno e antibioticoterapia com Ceftriaxona e Metronidazol. Em 01/09, evoluiu com sepse de foco abdominal, sendo indicada cesárea de urgência, com boa evolução materna e do recém nascido.

Discussão: Na gestação o diagnóstico de apendicite em geral é um obstáculo devido a alterações anatômicas como o útero em expansão e ainda, devido a náusea, desconforto abdominal e leucocitose, fisiológicos desse período. Embora a US seja o exame de imagem mais realizado, com elevada sensibilidade e especificidade, essas podem ser reduzidas após a 32ª semana ou caso haja inflamação do apêndice, podendo ser a razão da dificuldade de visualização do mesmo em duas ultrassonografias na internação. Dessa forma, deve-se levar em consideração que mesmo que o US não evidencie achados compatíveis com apendicite aguda, não se pode descartar tal diagnóstico devido a sua prevalência de 1/500 a 1/635 ao ano, sendo importante em casos duvidosos, lançar mão de outros exames como Ressonância Nuclear Magnética. O tratamento é consensual através da apendicectomia e antibioticoterapia com cobertura de germes gram-positivos e negativos. O diagnóstico e cirurgia devem ser realizados o mais precoce possível, para que seja evitado complicações como a perfuração, que está associada a maior risco de perda fetal. A cesariana em geral não é indicada no momento da apendicectomia.

Palavras Chave: apendicite aguda; gravidez; complicações na gravidez.

ID: 15723

Área: CIRURGIA PEDIÁTRICA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Gismondi, J P M , Nakandakare, R M , Rocha, R F C d , Maximiano, L F

Instituições: HUUSP - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título: PERFURAÇÃO INTESTINAL ESPONTANEA EM NEONATOS: RELATO DE CASO

Introdução: A perfuração intestinal espontânea em neonatos foi descrita pela primeira vez em 1863 por Breslau¹ e é uma doença que acomete mais os pacientes pré-termos, sendo mais comum naqueles com muito baixo peso (< 1500g) ou extremo baixo peso (<1000g). O local mais frequente de acometimento é o íleo² e na maioria das vezes a etiologia não é definida. A idade média de apresentação de sintomas nesses pacientes é de sete dias³. Quanto maior o peso ao nascimento, mais precocemente surgem.⁴

Relato de Caso: Paciente de 28 semanas e 5 dias, sexo masculino, pesando 1270g, nascido de parto cesáreo por indicação materna (câncer de mama em uso de doxorubicina, genuxal e ciclofosfamida com programação cirúrgica), tendo sido submetido à dois ciclos de corticoide (betametasona). No primeiro dia de vida, após iniciada dieta, o paciente apresentou distensão abdominal importante. Solicitada radiografia de abdome que evidenciou pneumoperitônio. Indicada laparotomia exploradora, evidenciando-se moderada quantidade de mecônio na cavidade abdominal e perfuração de 2mm em borda mesentérica da transição descendente sigmóide. Realizada ressecção do segmento acometido com anastomose primária. Paciente foi encaminhada de volta à UTI neonatal, onde evoluiu com íleo prolongado, sendo iniciada dieta apenas no quinto dia de pós-operatório. Melhora gradual do estado geral.

Discussão: Muitas possíveis etiologias foram descritas como causadoras dessa patologia. O principal fator associado foi o peso ao nascimento, apesar de causas medicamentosas (indometacina, dexametasona,...) parecerem ter um papel importante na patogenia desta doença ⁴. Nesse caso, tivemos um paciente com inúmeros fatores de risco para essa doença, mas com uma perfuração em uma localização pouco habitual. Referências 1. Singh S, Rawat J, Wakhlu A, Kureel SN, Pandey A. Six-year retrospective analysis of colonic perforation in neonates and infants: Single centre experience. Afr J Paediatr Surg 2012;9:102-105. 2. Holland AJ, Shun A, Martin HC, et al. Small bowel perforation in the premature neonate: congenital or acquired? Pediatr Surg Int 2003; 19:489. 3. Attridge JT, Clark R, Walker MW, Gordon PV. New insights into spontaneous intestinal perforation using a national data set: (1) SIP is associated with early indomethacin exposure. J Perinatol 2006; 26:93. 4. Gordon PV, Herman AC, Marcinkiewicz M, et al. A neonatal mouse model of intestinal perforation: investigating the harmful synergism between glucocorticoids and indomethacin. J Pediatr Gastroenterol Nutr 2007; 45:509.

Palavras Chave: perfuração intestinal espontânea, neonatos

ID: 15212

Área: COLOPROCTOLOGIA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Marrafon, A A , Gomes, S F A , da Silva, F M M , Almeida-Junior, S

Instituições: Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto - Porto Nacional - Tocantins - Brasil

Título: APENDICITE AGUDA EM FOSSA ILÍACA ESQUERDA

Introdução: Dentro das emergências clínicas cirúrgicas mais comuns na prática médica, a apendicite aguda é elencada. Seu diagnóstico e intervenção cirúrgica precoce aumenta o score de melhor prognóstico a este paciente, sendo essencial ação rápida e objetiva. É uma doença comum em jovens e adultos e mais rara em crianças abaixo de cinco anos e pessoas acima de 50 anos, com patogenia multifatorial, podendo estar intimamente relacionado a ingestão cotidiana de fibras pelo indivíduo.

Relato de Caso: Paciente, sexo masculino, deu entrada em unidade de pronto atendimento, relatando dor abdominal em quadrante inferior esquerdo, febre por dois dias, sem comorbidades pré-existentes, nega tabagismo e etilismo. Anictérico, hipocorado, hidratado com FC: 78 bpm, PA: 130x80 mmHg, Tax: 37,1°C. FR, 20 irpm, ACV: BNF 2T S/S, AR: MV+S/RA, ABD: plano, flácido, RH +, doloroso à palpação profunda em FIE, sem visceromegalias e sem sinais de irritação peritoneal. MMII: sem edema, panturrilhas livres. Fazendo uso de anti-inflamatório empírico. Solicitado exames de imagem. Tomografia total de abdome observado órgãos internos em posição reversa ou espelhada em relação a topografia habitual, estando o coração à direita do mediastino, estômago e baço no hipocôndrio direito, fígado e vesícula biliar no hipocôndrio esquerdo, além da veia cava inferior e aorta que estão em posição trocada. Diagnóstico de imagem associado a clínica e exames laboratoriais de apendicite aguda não complicada na fossa ilíaca esquerda, devido ao situs inversus.

Discussão: O diagnóstico correto nas primeiras 24 horas da apendicite aguda com abordagem cirúrgica traz melhores resultados ao paciente quanto ao seu prognóstico. Entre 24 e 48 horas, o processo cirúrgico se torna mais complexo e relatos da literatura dizem que após 72 horas, a realização de apendicectomia se torna complexa, devido a processos relacionados tais como drenagens percutâneas escalonadas, laparoscopias extensas com ressecção do cólon direito e reintervenções para tratamento de peritonite generalizada associada. Neste relato o paciente apresentava dor abdominal em quadrante inferior esquerdo não sendo comum na prática clínica, podendo passar despercebido aos olhos do clínico. O paciente apresentava situs inversus total, caso incomum tendo como prevalência 0,1 a 0,6 por 10.000 nascidos vivos. É classificado como doença multifatorial, incluindo fatores genéticos, ambientais e maternos. O diferencial para elucidação do caso foi a solicitação da tomografia de abdome total, considerando as condições do hospital em que o participante foi atendido. É possível relatar, que alterações morfológicas anatômicas em sistemas humanos podem apresentar sinais e sintomas diferentes do que estão acostumados induzindo ao erro médico e terapêuticas falhas.

Palavras Chave: clínica cirúrgica; cirurgia coloproctológica; coloproctologia; apêndice; educação continuada.

ID: 15724

Área: CIRURGIA PEDIÁTRICA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Nakandakare, R M , Gismonde, J P M , Batista, B N , Rocha, R F C d , Maximiano, L F

Instituições: HUUSP - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título: TRAUMA PENIANO EXCLUSIVO COM NECESSIDADE DE CONFECÇÃO DE RETALHO INGUINAL

Introdução: As lesões penianas exclusivas são traumas incomuns. Em 1981 Pryor et al, classificou essas lesões em 4 tipos: pele, estruturas eréteis, uretra ou lesões complexas¹. Sua causa varia de acordo com a área traumatizada e com a idade do paciente. O acometimento exclusivo da pele peniana é mais comum em adultos, e são relacionadas tanto às atividades rurais, quanto ao coito e a lesões autoinfligidas. Nas crianças, estão mais relacionadas à circuncisão, assento sanitário e a manipulação do zíper das calças².

Relato de Caso: O caso apresentado é de um paciente de 8 anos, masculino, vítima de queda da própria altura, chegando no hospital com cerca de 24h do trauma. O paciente apresentava lesão descolante restrita ao pênis. Foi então submetido à exploração em centro cirúrgico, com debridamento da área isquêmica, sutura das áreas sadias, postectomia e sondagem vesical de demora. Na ocasião, foi explorado e excluída qualquer lesão de corpos cavernosos, corpo esponjoso, túnica albugínea, glande ou uretra. No sexto pós-operatório, o paciente evolui com necrose de toda pele restante do pênis e necessidade de reintervenção cirúrgica. Foi optado por realizar um retalho cutâneo cuja área doadora foi a região inguinal direita, com o objetivo de manter integras as funções reprodutivas e urinárias, assim como minimizar os traumas estéticos relacionados.

Discussão: O acometimento isolado da pele do pênis é um trauma incomum, sobretudo em crianças. Vários artigos publicados mais recentemente colocam este tipo de lesão como típica de áreas em desenvolvimento industrial, com uso de máquinas específicas. Embora não seja letal, este tipo de trauma, que "desenluva" o corpo peniano, pode ter conseqüências devastadoras para o paciente, muitas vezes com deficiências permanentes. O reparo imediato é importante para o desfecho adequado, atentando para o acometimento das estruturas adjacentes. O acompanhamento pós tratamento é fundamental para o diagnóstico precoce das complicações locais, dada a proximidade com estruturas nobres como o meato uretral^{3,4}. Referências 1. YIP, A., NG, S. K., WONG, W. C., LI, M. K., & LAM, K. H. (1989). Injury to the Prepuce. British Journal of Urology, 63(5), 535–538 2. Onumaegbu, O.O, Okechukwu, O.C. Isolated penile degloving injury from milling machine injury in a child. Ann Med Health Sci Res 2015;5:139-41. 3. Ezell, W. W., Smith, E. I., McCarthy, R. P., Thompson, I. M., & Habib, H. N. (1969). Mechanical Traumatic Injury to the Genitalia in Children. The Journal of Urology, 102(6), 788–792, 1969. 4. Li, Dongyu; Chen, Fang; Hu, Chenghao; Zhang, Jianhua; Wu, Jiani; Dongye, Yuhui; Li, Huibin. A Case Report of a Complete Penile and Scrotum Skin Degloving Injury. Plastic and Reconstructive Surgery – November 2018 - Volume 6 - Issue 11 - p e2029

Palavras Chave: desenluvamento peniano, trauma genital

ID: 15214

Área: URGÊNCIAS NÃO TRAUMÁTICAS

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Baioco, V , Rossetto, P , Mauro, D M , Faria, V T , Berti, F M L C , Machado, A I , Junior, E G , Rodrigues, M A C

Instituições: Universidade Estadual de Londrina - Londrina - Parana - Brasil

Título: PERFURAÇÃO INTESTINAL SECUNDARIA A HISTOPLASMOSE E AIDS: RELATO DE CASO

Introdução: Apesar de comum o acometimento do trato gastrointestinal na histoplasmose disseminada, a perfuração jejunal é rara. O diagnóstico precoce é importante para o adequado manejo devido à alta mortalidade. Apresentamos o caso de um paciente HIV positivo, diagnosticado com abdome agudo perfurativo e submetido ao tratamento operatório. Os achados histopatológicos resultaram no diagnóstico de histoplasmose intestinal.

Relato de Caso: Paciente do sexo masculino, 34 anos, com diagnóstico prévio de HIV e tuberculose pulmonar. Apresentou queixa de dor abdominal difusa de início súbito com piora progressiva e mais intensa em fossa ilíaca direita (FID) sem outros sintomas associados. Ao exame encontrava-se estável e afebril. O abdome apresentava-se distendido, hipertimpânico e doloroso a palpação difusa sem sinais de peritonite. Os exames laboratoriais revelaram contagem de hemoglobina de 7,2g/dL, leucócitos de 3220/ μ L com desvio a esquerda, proteína C reativa de 176mg/L, CD4 de 28/ μ L e carga viral de 1.419.489 cópias/ μ L. A tomografia de abdome apresentava sinais de enterite difusa e perfuração intestinal na topografia da FID. Realizou-se laparotomia exploradora que revelou, perfuração de aproximadamente 3,0 centímetros (cm) na borda antimesentérica do segmento jejunal distando cerca de 90 cm do ligamento de Treitz, associado ao comprometimento vascular do segmento e linfadenomegalia regional. Efetuou-se a enterectomia com ressecção do segmento acometido e enteroanastomose término terminal manual. No sétimo pós-operatório o paciente evoluiu com saída de grande quantidade de secreção serosa através da ferida operatória e ao exame físico foi identificada a eventração da parede abdominal, atribuída a desnutrição e tosse incoercível. Optou-se pela reabordagem cirúrgica com ressutura da parede abdominal. O exame histopatológico revelou numerosas estruturas ovaladas evidenciadas pela coloração de Grocott em intestino e linfonodos, confirmando a infecção por histoplasma capsulatum (HP). O esquema terapêutico incluiu a administração de Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida e Etambutol para tratamento da tuberculose pulmonar, associado ao Itraconazol.

Discussão: Pacientes imunodeprimidos estão susceptíveis as infecções por microrganismos incluindo fungos, e o HP torna-se frequente em pacientes com deficiência da imunidade celular. Embora 70-90% dos pacientes com histoplasmose disseminada apresentem envolvimento gastrointestinal, apenas 10-45% manifestam evidências clínicas.

A histoplasmose gastrointestinal ocasionalmente pode evoluir com obstrução intestinal. A perfuração é uma complicação infrequente e deve-se a ulceração dos granulomas, portanto deve ser considerada em pacientes imunodeprimidos que apresentem sinais ou sintomas compatíveis com abdome agudo perfurativo.

Palavras Chave: Perfuração intestinal; Histoplasmose; Abdome agudo; Síndrome de Imunodeficiência Adquirida; Infecções Oportunistas Relacionadas com a AIDS.

ID: 15727

Área: CIRURGIA VASCULAR

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Gabriel, S A , Ferreira, G C , Silva, I S , Silva, G S , Defendi, M G , Francisco, A F R , de Moura, C S

Instituições: Unilago - São José do Rio Preto - Sao Paulo - Brasil

Título: TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE PSEUDOANEURISMA ANASTOMOTICO DE ARTERIA FEMORAL COMUM EM PACIENTE AMPUTADO – RELATO DE CASO

Introdução: As revascularizações de membros inferiores com enxertos protéticos estão associadas a formação tardia de pseudoaneurismas anastomóticos em até 7% dos casos. Suas complicações incluem hemorragia, isquemia distal e óbito. O Objetivo desse trabalho é relatar um caso de pseudoaneurisma anastomótico em artéria femoral comum em paciente amputado.

Relato de Caso: Esse relato de caso, fala a respeito de um paciente do sexo masculino, 86 anos, previamente submetido a amputação suprapatelar de membro inferior direito (MID) por doença arterial periférica. Antecedentes Pessoais: hipertensão arterial de difícil controle e enxerto fêmoro-poplíteo com prótese de PTFE em MID. O paciente evoluiu, após 6 anos da amputação, com dor em região inguinal direita e presença de massa pulsátil de crescimento progressivo. O ultrassom Doppler identificou o pseudoaneurisma (diâmetro: 4,2 x 7,3 cm; colo:1,56 cm) em artéria femoral comum com trombo mural e enxerto protético não funcionante. Com o auxílio da Angiotomografia, foi optado por tratamento percutâneo com acesso axilar esquerdo. O pseudoaneurisma foi cateterizado e excluído com o uso de stent revestido Fluency® Plus 9x120mm. A angiografia de controle evidenciou exclusão do pseudoaneurisma e preservação dos ramos da artéria femoral profunda.

Discussão: A vigilância ecográfica das anastomoses de enxertos protéticos deve ser realizada para o diagnóstico precoce de pseudoaneurismas. O tratamento endovascular com stent revestido constitui um tratamento seguro e oferece menor risco cirúrgico ao paciente.

Palavras Chave: pseudoaneurisma, doença arterial periférica, revascularização infrainguinal, stent auto-expansível

ID: 15217

Área: UROLOGIA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: de Souza, P M , Scheffelmeier , A C , Machado, C L , Baum, G , Baptista Guimbala, M A

Instituições: Hospital Hans Dieter Schmidt - Joinville - Santa Catarina - Brasil

Título: URINOMA EM HERNIA INCISIONAL LOMBAR: UM RELATO DE CASO

Introdução: Urinoma é uma coleção urinária encapsulada peri-renal formada devido ao extravasamento de urina fora da via excretora. Tal patologia pode decorrer devido a procedimento renal prévio, trauma ou ser secundária à obstrução do trato urinário subjacente, sendo esta a etiologia mais comum. O presente relato tem como objetivo apresentar um caso de uma hérnia incisional renal no qual o conteúdo herniário era um urinoma.

Relato de Caso: Paciente feminina, 41 anos, admitida para realização de correção de hérnia incisional lombar. Apresentava histórico de nefrolitotomia anatrófica alargada por cálculo coraliforme completo de rim esquerdo em 2018, que, em seguimento pós operatório, evoluiu com aparecimento de nodulação dolorosa em cicatriz de lombotomia prévia. Ao exame físico admissional, notava-se protusão abaulada em local de cicatriz, dolorosa ao toque, não redutível. Trazia consigo exame de tomografia abdominal, a qual evidenciava sinais de herniação parcial do rim esquerdo sobre a parede lombar, associada a formação cística de 6x3 cm localizada no subcutâneo, além de cisto renal simples de 2,8 cm no mesmo rim. Paciente foi submetida à correção de hérnia incisional, sendo realizada ressecção do cisto e identificação comunicação do mesmo com a via excretora, realizando-se diagnóstico intraoperatório de um urinoma. Procedeu-se com rafia da via excretora, redução do conteúdo herniado e reforço da parede lombar. Paciente apresentou boa recuperação pós operatória obtendo alta hospitalar no dia seguinte.

Discussão: A Nefrolitotomia Anatrófica consiste na retirada de cálculos renais por incisão do parênquima renal e do sistema coletor através de cirurgia aberta. Por muitos anos foi o método mais aceito para o tratamento de cálculos complexos, entretanto, as atuais diretrizes afirmam que essa técnica cirúrgica deve ser considerada apenas em casos excepcionais devido a altas taxas de complicações, sendo a nefrolitotomia percutânea o método de escolha. Dentre as complicações estão: redução da função renal, infecção de ferida operatória, fístula urinária e sangramentos. Isso, restringe as indicações de nefrolitotomia anatrófica à basicamente estas: presença de cálculo volumoso, inviabilidade do material para tratamento minimamente invasivo e experiência do cirurgião. No caso relatado, houve como complicação a formação de urinoma em local de incisão prévia, considerada incomum. O extravasamento do sistema coletor geralmente é minimizado pela colocação do stent ureteral após a remoção do cálculo, sendo possível ocorrer vazamento urinário por um caminho de baixa resistência, neste caso, local da herniação. A drenagem percutânea do próprio urinoma nem sempre é necessária pois a reabsorção espontânea pode ocorrer. Todavia, no presente caso, o tratamento conservador não foi possível, visto que se formou a coleção apesar do uso de cateter duplo j em procedimento prévio. Na literatura, não encontrou-se nenhum caso de urinoma associado a hérnia incisional, justificando a relevância deste caso.

Palavras Chave: urinoma, hérnia incisional, nefrolitotomia, anatrófica, percutânea, nefrolitotripsia, tripsia

ID: 15731

Área: CIRURGIA PEDIÁTRICA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: da Cunha, R B , Gomes, S F A , Marrafon, A A , Almeida-Junior, S

Instituições: FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS - PORTO NACIONAL - Tocantins - Brasil

Título: HERNIA DIAFRAGMÁTICA CONGENITA

Introdução: O diafragma é formado a partir de contribuições da membrana pleuroperitoneal do mesentério dorsal do esôfago, da parede torácica e do septo transversal e o período de formação embrionária, entre a quarta e oitava semanas de vida intra-uterina. Normalmente entre a sexta e a oitava semana ocorre a fusão da membrana pleuroperitoneal, tendo no lado esquerdo o fechamento mais tardio. Em caso de não fusão da membrana pleuroperitoneal a qual separa o tórax do abdome, há uma herniação das vísceras abdominais através do defeito diafragmático.

Relato de Caso: Os exames de sorologia para hepatite B, C e VDRL, deram resultados negativos. O exame para checagem do cariótipo também veio normal (46 XX). Foi solicitada uma ultrassonografia com resultado de gestação única de 24 semanas e 6 dias por ecografia precoce. A avaliação da morfologia fetal revela hérnia diafragmática a esquerda, contendo, estômago, alças intestinais e fígado, como conteúdo herniado. Peso estimado de 618g, atividade cardíaca fetal presente, movimentos fetais normais apresentação cefálica, dorso anterior, índice do líquido amniótico de 12 cm, área pulmonar direita de 1,41 cm². Em um segundo exame imagem, confirmando a presença de hérnia diafragmática à esquerda tendo como conteúdo herniado, estômago, alças intestinais, baço, fígado e desvio da área cardíaca. Foi visualizado o balão endotraqueal bem posicionado. Peso de 1,611g, ILA de 10,9cm e LHR de 0,58.

Discussão: Muitas vezes fatores maternos interferem na precisão dos resultados, como por exemplo, a obesidade, o feto muitas vezes por estar em posição inadequada e por ser operador-dependente, este precisa estar bem treinado. Estes fatores caracterizam as desvantagens de se realizar a USG. Na hérnia diafragmática congênita a ultrassonografia possibilita a visualização do defeito embrionário e a precisão do local, órgãos herniados que invadem a cavidade torácica acarretando o desvio cardiomediastinal. É sabido pelos anteriores estudos que essa herniação causa um comprometimento dos pulmões ipsilateral e/ou contralateral à herniação. O tratamento escolhido foi a oclusão traqueal por meio de um balão, na tentativa de favorecer o desenvolvimento pulmonar gerando uma pressão positiva em seu interior. Método este, utilizado atualmente e que vem apresentando resultados favoráveis tanto em países hispano-americanos, como na Europa assim demonstra os estudos.

Palavras Chave: cirurgia, clínica cirúrgica, clínica cirúrgica pediátrica, hernia. ,

ID: 15221

Área: COLOPROCTOLOGIA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: BARBOSA, C D A , OLIVEIRA, D C , SILVA JÚNIOR, W S , CERQUEIRA, T S , CUNHA, D H , REZENDE, M S M , MOREIRA, W C , DOS SANTOS, R S

Instituições: Universidade Federal de Ouro Preto - Ouro Preto - Minas Gerais - Brasil

Título: OBSTRUÇÃO COLÔNICA POR VOLVO DE SIGMOIDE EM CONTEXTO DE MEGACOLON CHAGÁSICO

Introdução: O megacólon chagásico é uma manifestação clínica importante de uma afecção crônica ocasionada pela doença de Chagas. Ocorre principalmente em regiões endêmicas. Complicações como fecaloma, volvos e obstrução intestinal podem acontecer e para uma melhor qualidade de vida do paciente, a cirurgia é indicada quando não existe mais uma possibilidade clínica de manejo da doença

Relato de Caso: M.C.A.S., mulher, 80 anos. Dá entrada no PA, com parada de eliminação de gases e fezes há 48 horas. Portadora de doença de Chagas. Internações prévias por fecaloma. Solicitado Raio-X simples de abdome evidenciando distensão importante de cólon e imagem sugestiva de volvo de sigmóide. Paciente é levada ao Bloco Cirúrgico para realização de retossigmoidoscopia. Procedimento sem intercorrências, com saída de grande quantidade de gases e fezes após desvolvulação do sigmóide e lavagem retal com soro fisiológico morno e posicionada sonda retal. 1º DPO de sigmoidoscopia: Ausência de evacuação. Abdome distendido, sem defesa ou sinais de irritação peritoneal. Solicitado novo Raio-X que evidenciou distensão importante de sigmóide e sonda retal dobrada. Paciente levada ao Bloco para posicionamento de sonda retal. 2º DPO evoluindo com vômitos após refeições e eliminando flatus. 3º e 4º DPO paciente apresenta náuseas, vômitos, pouca aceitação da dieta, ausência de eliminações de gases e fezes, abdome globoso, timpânico, doloroso à palpação profunda, sem defesa ou sinais de irritação peritoneal. Sonda retal exteriorizada. Apresentando quadro de desnutrição importante. Ato cirúrgico realizado sem intercorrências com a paciente em decúbito dorsal, sob anestesia geral, realizada antisepsia, incisão regrada em FIE, evidenciando ascite volumosa de líquido cristalino e sigmóide redundante de parede espessada. Realizada sigmoidectomia com colostomia em duplo cano e também uso de antibióticoterapia com clavulin + metronidazol , seguido de encaminhamento ao CTI. Paciente apresentou boa evolução pós operatória, ausência de náuseas e vômitos, dor leve em região de FO, apresentando boa tolerância a dieta, colostomia funcionante com pequena quantidade de fezes pastosas. 3º DPO de sigmoidectomia: Alta hospitalar em boas condições clínicas. Paciente encaminhada para o grupo de ostomizados.

Discussão: A indicação cirúrgica é a primeira escolha na abordagem de casos em que o tratamento e manejo clínico não apresentam resultados favoráveis. Pode ser feita por laparotomia preferencialmente e, em casos selecionados, por vídeolaparoscopia O ideal é a abordagem eletiva, após a estabilização do paciente, objetivando menor resposta endócrino metabólica e técnica cirúrgica mais adequada. O adiamento da abordagem, pode resultar em complicações inerentes como o volvo e a obstrução intestinal, sendo isso um importante preditor para piora clínica. Dessa forma, é importante orientar o paciente quanto aos sinais clínicos e laboratorial de piora e cuidados específicos em relação a sua nova condição de ostomizado

Palavras Chave: MEGACOLON CHAGÁSICO, VOLVO DE SILGMOIDE, OBSTRUÇÃO INTESTINAL

ID: 15222

Área: GINECOLOGIA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Chicone, M C , Pignatari, M L , Rocha, P C , Garcia, E L , Cury, P M , Anbar, T N, Colturato, L F

Instituições: Faceres - São José do Rio Preto - Sao Paulo - Brasil

Título: TRATAMENTO CIRURGICO NO CANCER DE ENDOMETRIO AVANÇADO

Introdução: O câncer de endométrio é a segunda doença maligna ginecológica mais frequente no Brasil. Tem como fatores de risco o envelhecimento, uso de terapias estrogênicas prolongadas sem oposição por progestágenos, síndrome dos ovários policísticos, tumores produtores de estrogênios, nuliparidade, ciclos menstruais irregulares, idade precoce de menarca, idade tardia de menopausa, obesidade, diabetes mellitus tipo 2 e hipertensão arterial. Visto isso, o presente artigo vem relatar um caso de adenocarcinoma de endométrio avançado e o tratamento cirúrgico com critério intraoperatório de irrecutibilidade.

Relato de Caso: L.O., 63 anos, refere sangramento vaginal. Ultrassonografia transvaginal mostra endométrio de 2cm. Videohisteroscopia diagnóstica confirmou adenocarcinoma de endométrio. Submetida a cirurgia de videolaparoscopia com histerectomia total e salpingooforectomia bilateral, colheita de lavado peritoneal, linfonodectomia pélvica bilateral e retroperitoneal extensa, com irrecutibilidade de linfonodo ilíaco interno esquerdo por infiltração profunda de veia ilíaca interna. Em vigência de tratamento quimioterápico sem evidência de doença linfonodal.

Discussão: O carcinoma de endométrio compromete 2:100.000 mulheres abaixo de 40 anos e vinte vezes mais as mulheres acima de 60 anos. É a quarta neoplasia maligna mais frequente nas mulheres e a segunda no trato genital. O tipo histológico mais comum é o adenocarcinoma endometrióide. O adenocarcinoma de endométrio corresponde a 80% dos casos e tem a diferenciação escamosa como variável. É classificado conforme o grau de diferenciação histopatológica; grau 1 (bem diferenciado), 5% ou menos do padrão de crescimento não escamoso; grau 2 (moderadamente diferenciado), 6% a 50% do padrão de crescimento não escamoso; e grau 3 (indiferenciado), mais de 50% do padrão de crescimento não escamoso. A cirurgia padrão no adenocarcinoma de endométrio é a histerectomia total com salpingooforectomia bilateral e colheita de lavado peritoneal. Estadiamento pré e intra-operatório, indicará a necessidade da linfonodectomia pélvica e para-aórtica. Tratamento adjuvante com radioterapia e quimioterapia, depende de fatores histopatológicos e tem como objetivo principal diminuir a taxa de recidiva.

Palavras Chave: Adenocarcinoma; Câncer de endométrio; Histerectomia total.

ID: 15734

Área: CIRURGIA PEDIÁTRICA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Diniz, N d O D , Raposo, J W , Rodrigues, A L M , Fernandes, M d Á T , Marques, V d F , Rebell, F R , Silva, B L

Instituições: Hospital Estadual Getúlio Vargas - Rio de Janeiro - Rio de Janeiro - Brasil

Título: A DIVERTICULITE DE MECKEL COMO UM DIAGNOSTICO INTRAOPERATORIO EM CRIANÇA: UM RELATO DE CASO

Introdução: O diagnóstico e o tratamento cirúrgico das urgências abdominais na criança exigem atenção tanto às particularidades anatômicas e metabólicas, quanto às condutas diagnósticas que assumem características próprias. A avaliação dessa patologia pode ser um desafio diagnóstico devido à dificuldade de relatar os sintomas de forma precisa, correspondendo a 5-10% das idas à emergência. Embora a maioria dos casos de dor abdominal sejam autolimitados e benignos, em 20% dos casos ela é derivada de um diagnóstico cirúrgico. O objetivo deste relato é apresentar o caso de abdome agudo em criança de seis anos, e discutir sua etiologia.

Relato de Caso: Paciente masculino, seis anos, branco, sem comorbidades, deu entrada no Hospital Estadual Getúlio Vargas, com quadro de dor abdominal intensa, em cólica, difusa, associada a náuseas e vômitos de início há um dia. Ao exame, paciente em regular estado geral e fácies de dor. Abdome flácido e doloroso à palpação profunda de hipogástrio e fossa ilíaca direita. Realizada tomografia de abdome que demonstrou distensão de alças de delgado com nível líquido em seu interior, além de tumoração ovalada, bem delimitada e com nível hidroaéreo medindo 6,2 x 4,0 cm (coleção purulenta?); apêndice cecal parcialmente visualizado e de aspecto habitual; presença de quantidade significativa de líquido livre. Laboratório apresentava-se com leucocitose sem desvio, eletrólitos e hemograma normais. Indicada laparotomia exploradora, com incisão trans umbilical mediana, e encontrada tumoração sacular, de base larga (3 cm), hiperemiada, localizada há 40 cm da válvula ileocecal, rotacionada em seu próprio eixo e com meso próprio. Identificadas alças de delgado herniando através do meso da tumoração, sem sinais de sofrimento vascular. Realizada ressecção em cunha da lesão com enterorrafia de íleo em plano único. Evolução pós-operatória satisfatória, com boa aceitação de dieta e alta hospitalar no nono dia, encontrando-se em seguimento ambulatorial. Laudo histopatológico da lesão demonstrou Divertículo de Meckel associado a processo inflamatório.

Discussão: No contexto de apendicite aguda em crianças, a diverticulite de Meckel é o diagnóstico diferencial mais relevante. Embora em sua maioria assintomático, em 4-6% dos casos pode evoluir com complicações, sendo a obstrução a segunda mais comum. Durante a cirurgia, portanto, foi encontrado um divertículo de Meckel em curso de processo inflamatório, torcido em seu próprio eixo e originando uma hérnia interna, o que justifica o quadro clínico acima descrito. A impressão tomográfica de abscesso intra peritoneal pode ter sido confundida pela presença de grande quantidade de líquido de alta densidade no interior do mesmo. O tratamento é sempre cirúrgico e, embora a técnica mais utilizada seja ressecção ileal segmentar com anastomose término-terminal, a diverticulectomia simples em cunha pode ser utilizada quando não há envolvimento de alças adjacentes.

Palavras Chave: Divertículo de Meckel; Apendicite aguda; Hérnia interna; Abdome agudo; Pediatria;

ID: 15223

Área: GINECOLOGIA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Chicone, M C , Lima, A B L , Buosi, L G , Garcia, E L , Cury, P M , Anbar, T N, Colturato, L F

Instituições: Faceres - São José do Rio Preto - Sao Paulo - Brasil

Título: ENDOMETRIOSE PROFUNDA: INTERVENÇÃO CIRURGICA APOS FALHA DA TERAPEUTICA CLINICA

Introdução: Endometriose é uma afecção ginecológica comum, descrita como aparição de estroma e/ou glândulas endometriais fora da cavidade endometrial. A endometriose profunda infiltrativa (EPI) penetra estruturas adjacentes em 5 mm ou mais, encontrada na bexiga, septo retovaginal, reto, ligamentos uterinos e vagina. O tratamento considera sintomas como dor pélvica e infertilidade. Visto isso, o presente artigo vem relatar caso de endometriose profunda com intervenção cirúrgica após falha da terapêutica clínica.

Relato de Caso: F.A.R.C, 31 anos, infertilidade, dismenorreia e dor pélvica crônica há 4 anos. Ultrassonografia transvaginal com preparo intestinal revela endometrioma de ovário direito e endometriose profunda comprometendo os ligamentos uterosacros, parede anterior do reto e apêndice cecal. Após falha terapêutica no tratamento clínico, foi submetida a videolaparoscopia com salpingooforectomia direita, exérese de endometriose peritoneal, retossigmoidectomia e apendicectomia. Melhora absoluta da dor pélvica. Em tentativa de engravidar espontaneamente.

Discussão: A síntese e metabolização de estrogênio gera ambiente hiperestrogênico, de caráter proliferativo, colaborando para instalar a doença. A etiologia da endometriose é incerta e diversas variáveis auxiliam sua gênese. A característica macroscópica varia na forma e coloração, podendo ser típica, cor escura, ou atípica, amarelada e falhas peritoneais. Videolaparoscopia é o padrão ouro para diagnóstico e tratamento. Ultrassonografia transvaginal com preparo intestinal e ressonância magnética de pelve são exames para complementar o diagnóstico. O marcador tumoral CA-125 tem importância quando coletado entre o primeiro e segundo dia do ciclo menstrual. Hipoestrogenismo é o foco do tratamento clínico. Danazol, gestrinona, progestagênios, contraceptivos combinados, análogos do hormônio liberador de gonadotrofina (GnRh) e inibidores de aromatase, são alternativas para alívio da dor. Anti-inflamatórios não esteroidais são adjuvantes ao tratamento. Todos são supressivos e não curativos, não têm efeito na infertilidade e devem ser de longa duração. A prescrição de análogos do GnRh afim de reduzir o volume das lesões e facilitar a cirurgia é frequentemente realizada no pré operatório. Paciente com dor pélvica crônica e clínica sugestiva de endometriose leve, é indicado tratamento empírico com anticoncepcionais. Se houver manutenção da dor a cirurgia citorrredutora máxima é indicada.

Palavras Chave: Cirurgia citorrredutora; Endometriose; Tratamento cirúrgico.

ID: 15735

Área: VIAS BILIARES

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Betini, L M , Mateus, H C , Casaroli, A A , Almeida, F D P B , Saab Filho, J J , Antonopoulos, J M , Bezerra, A I L , Crochick, C Z

Instituições: HOSPITAL SÃO LUIZ GONZAGA- ISCMSP - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título: CASO DE COLECISTITE AGUDA COMPLICADA COM FISTULA COLECISTOCUTANEA E COLECISTODUODENAL.

Introdução: A colelitíase é uma doença extremamente comum. Estima-se sua prevalência populacional em cerca de 10% no Brasil (1) e em até 15% nos Estados Unidos (2). Na maior parte dos casos necessita de tratamento operatório sobre tudo nas formas complicadas: colecistite aguda, pancreatite aguda, coledocolitíase e colangite. Ocorre colecistite aguda litiásica quando há obstrução do ducto cístico por um cálculo. Leva à distensão, inflamação e até isquemia da vesícula (3). Entre 1 e 2% dos portadores de cálculos biliares se tornam sintomáticos a cada ano de doença; entre esses pacientes (os sintomáticos), a incidência de colecistite é de 10% (2, 4). A colecistite aguda não tratada adequadamente pode evoluir para a formação de fístulas da vesícula com órgãos adjacentes. De todas as fístulas da via biliar, as mais comuns são: colecistoduodenal (77-90%), colecistocólica (8-26,5%), coledocoduodenal (5%) e colecistogástrica (2%) (5). Corvoisier estudou 499 casos de colecistite aguda em 1890 e constatou a presença de fístula colecistocutânea em 169 deles (33,86%) (6). Atualmente, sua ocorrência é rara devido à evolução da medicina e a melhora do acesso à saúde. O caso a seguir é de um paciente com um abscesso na parede abdominal secundário a uma fístula colecistocutânea, provável complicação de uma colecistite aguda.

Relato de Caso: Masculino, 61 anos, hipertenso, tabagista e etilista com queixa de abaulamento e dor no hipocôndrio direito há 20 dias que há 4 dias passou a apresentar orifício de drenagem com saída espontânea de secreção purulenta e cálculos. Ao exame físico apresentava tumor de 5 cm no hipocôndrio direito com sinais flogísticos e saída do conteúdo já citado. O abdome era flácido e indolor e não havia febre, Icterícia ou taquicardia. Realizou tomografia computadorizada de abdome e pelve com contraste endovenoso que evidenciou coleção de 7 cm no subcutâneo do hipocôndrio direito e vesícula de paredes espessadas com cálculos de até 1,7 cm além de borramento da gordura perivesicular. Foi indicada a drenagem do abscesso e antibioticoterapia. Permaneceu 5 dias internado em uso de Ceftriaxone e Metronidazol, recebeu alta hospitalar com programação de colecistectomia e correção da fístula eletivamente. Incisão subcostal direita. Importante bloqueio no hipocôndrio direito. Após liberação das estruturas envolvidas, foi identificado trajeto fistuloso entre o fundo vesicular e a pele e entre o infundíbulo vesicular e o duodeno. Foi realizada colecistectomia, sutura em 2 planos do orifício duodenal e drenagem da cavidade. Apresentou evolução satisfatória tendo sido retirado o dreno no sétimo dias pós-operatório e tendo alta hospitalar em seguida

Discussão: A ocorrência de fístula colecistocutânea é rara nos dias de hoje uma vez que houve melhora na assistência médica e no acesso à saúde. Ocorre em poucos casos de colecistite aguda não tratadas adequadamente.

Palavras Chave: Fistula Colecistocutanea, colecistoduodenal, via biliar, colecistite, Colelitíase

ID: 15226

Área: COLOPROCTOLOGIA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Araki, V , Araújo, J F , Bars, I V , Ros, D d O , Rocha, A C , Matos, Y C , da Mata, I L , Alves, F F

Instituições: FAMEMA - Marília - Sao Paulo - Brasil

Título: TRANSECÇÃO DE COLON SIGMOIDE ISOLADO DECORRENTE DE TRAUMA CONTUSO: RELATO DE CASO

Introdução: O trauma abdominal contuso raramente repercute em lesão de vísceras ocas, sendo a transecção visceral um evento ainda mais difícil de ocorrer. Neste trabalho é relatado um caso de transecção de cólon sigmoide após trauma abdominal fechado, resultando em secção completa do segmento. De acordo com a revisão da literatura esse evento é raro e por isso pouco documentado; porém o relato traz uma particularidade do paciente que é a presença de múltiplos divertículos no segmento intestinal acometido, fazendo de tal achado uma possível explicação para a proporção da lesão.

Relato de Caso: Paciente, 57 anos, sexo masculino, diabético e hipertenso foi vítima de trauma abdominal fechado por preensão do corpo entre um caminhão e uma caminhonete. Deu entrada no serviço de emergência por queixa de dor de forte intensidade em quadrante superior esquerdo de abdome com irradiação para dorso. Em exame físico paciente apresentava-se hemodinamicamente estável, com abdome em tábua e presença de sinal de peritonite; e em E-FAST apresentou líquido livre no espaço hepatorenal/esplenorenal. Foi feita analgesia EV, hidratação EV e solicitados exames complementares: gasometria venosa, TC de abdome e RX de pelve, de coluna lombar e de tórax; o único achado de relevância foi pneumoperitônio e líquido livre em pequena quantidade na cavidade abdominal apontados pela TC de abdome. A conduta foi abordar cirurgicamente com laparotomia exploradora de urgência, tendo a abordagem ocorrido 11h após o trauma. Descrição cirúrgica: incisão mediana supraumbilical e infraumbilical; inventário da cavidade abdominal evidenciando lesão grave de sigmoide com secção total e presença de pequena quantidade de conteúdo fecaloide intracavitário. O segmento seccionado apresentava múltiplos divertículos e a abordagem cirúrgica foi feita com grampeador linear 80, seguida de limpeza da cavidade abdominal com soro fisiológico morno; hemostasia de vasos sangrantes através de fio algodão 0 (zero); colocação de bolsa de colostomia de alça única fixada com sutura de fio Vycril 3.0; e inserção de dreno abdominal tubular alocado em fundo de saco e fixado na linha de sutura mediana. Paciente recebeu cuidados pós-cirúrgicos em leito de UTI, e evoluiu com tratamento em leito de enfermaria seguida de alta hospitalar.

Discussão: As lesões do cólon raramente são encontradas após um trauma abdominal contuso, sendo mais comuns em trauma abdominal penetrante. Na literatura não foi encontrado relato de caso de transecção de cólon sigmoide isolado decorrente de trauma contuso como no relato de caso exposto, corroborando a baixa incidência de tal lesão. Todavia, o achado intraoperatório de múltiplos divertículos na porção colônica afetada levanta a hipótese de que tal achado tenha favorecido a gravidade da lesão; porém tal hipótese não pode ser confirmada por poucas evidências científicas prévias. Todavia, o achado intraoperatório de múltiplos divertículos na porção afetada levanta a hipótese de que tal achado favoreceu a gravidade da lesão.

Palavras Chave: Transecção Cólon sigmoide Trauma Secção

ID: 15227

Área: CIRURGIA PLÁSTICA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: LIMA, E L C D O , NUNES, A R D S , SOUSA, E G , MENDONÇA, T D , MOCELIN, P R

Instituições: UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO - São Luís - Maranhao - Brasil

Título: TRATAMENTO CIRURGICO DE RETRAÇÃO MENTO-TORACICA: ZETAPLASTIA

Introdução: A reconstrução de queimaduras está muito relacionada à liberação de contraturas e alterações de contorno, consideradas unânimes em queimaduras de segundo e terceiro grau. A cicatrização dessas lesões envolve tensão e epitelização, que costumam resultar em cicatrizes desfavoráveis e limitações de movimento. As sequelas pós-queimadura de espessura total, nas regiões mento-torácica e axilares sempre causam retração, além de alterações estéticas e funcionais, limitando flexão, extensão e/ou abdução, temporária ou definitivamente. Para a melhora estética e funcional dos locais afetados, a zetaplastia é muito utilizada, pois melhora a posição da cicatriz em relação às linhas naturais da pele e diminui as contraturas.

Relato de Caso: H.M.S.S., 6 anos, 19,8 kg, natural e residente no município de Santa Luzia-MA. Vítima de queimadura por óleo quente em julho de 2018, foi levada ao hospital de referência em emergência na capital com queimaduras de segundo e terceiro grau em face, pescoço, tórax, parte superior do abdômen e membro superior direito, onde permaneceu 6 meses e apresentou várias complicações, como três paradas cardiorrespiratórias. No local, foram realizados o desbridamento das lesões e a enxertia na região anterior do tórax. Posteriormente, a criança apresentou cicatrizes hipertróficas, ectrópio palpebral inferior e retração cicatricial em região mento-torácica. Após estabilização, foi encaminhada ao serviço de Cirurgia Plástica para correção das sequelas. Inicialmente, o tratamento consistiu no uso de malhas compressivas e pomadas à base de rosa mosqueta, para a diminuição das cicatrizes hipertróficas. Em outubro de 2019, realizou-se a primeira cirurgia para correção da retração mento-torácica ântero-lateral esquerda, usando a técnica da Zetaplastia. Na cirurgia, após anestesia geral e demarcação, realizou-se dissecação dos retalhos e ressecção dos cordões fibrosos, seguidas de rigorosa hemostasia. Em seguida, foi feita a transposição dos retalhos e a síntese do tecido celular subcutâneo. Porém, a técnica utilizada não fechou o espaço por completo, sendo necessário enxertia na região supraclavicular com origem da coxa. Posteriormente, foram realizados curativos oclusivos, com drenos de sucção. A criança evoluiu com boa recuperação pós-operatória e cicatrização, além de melhora da extensão cervical.

Discussão: O dinamismo cicatricial da queimadura pode afetar a estética e a funcionalidade da região lesionada. Uma das cirurgias mais simples e eficaz para o tratamento de retração mentocervical e axilar é a zetaplastia. O procedimento alonga a cicatriz e/ou muda sua direção, diminuindo a retração cicatricial em lesões que apresentam restrições de movimento. No caso relatado, foi realizado zetaplastia e enxertia de pele parcial em algumas áreas, para melhorias estéticas e funcionais. Assim, observou-se a redução da retração cicatricial, em benefício da mobilidade da região cervical e do bem-estar da paciente.

Palavras Chave: Queimaduras. Cirurgia. Zetaplastia. Reconstrução

ID: 15742

Área: CIRURGIA VASCULAR

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Cianflone Filho, E C , Reis, P E O , Lopes, C D , Périssé, J C S , Silva, L N L e , Ferreira Neto, N A , Luvizotto, P H d M , Da Costa, T T

Instituições: UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE - Niterói - Rio de Janeiro - Brasil

Título: TRATAMENTO ENDOVASCULAR DA SINDROME DE COMPRESSAO DA VEIA ILIACA (MAY-THURNER)

Introdução: A síndrome de compressão da veia ilíaca, também conhecida como síndrome de May-Thurner, caracteriza-se por uma variação anatômica na qual há compressão da veia ilíaca esquerda pela artéria ilíaca direita, causando estresse mecânico pela pulsação da artéria sobre a veia contra a vértebra lombar. Nesse contexto, é comum o surgimento de dor, edema e varizes unilaterais, bem como a predisposição à trombose venosa profunda. Será discutido, então, a abordagem endovascular desta condição.

Relato de Caso: Paciente feminina, 21 anos, sem comorbidades prévias procura atendimento devido quadro de dor significativa em membro inferior esquerdo que ocorre desde os 18 anos, com edema que piora ao longo do dia e surgimento de varizes em membro inferior esquerdo (MIE). Ao exame, apresenta aumento circunferencial do MIE em relação ao contra-lateral, telangiectasias e varizes de pequeno calibre, associada a edema difuso, com panturrilhas sem sinais de empastamento. Todos os pulsos são palpáveis e de boa amplitude. Foi realizado Ecocolor Doppler do MIE, evidenciando perviedade das veias femoral comum, profunda e superficial, paredes venosas espessadas e refluxo moderado. O índice de velocidade máxima da veia femoral comum esquerda em relação à direita foi de 0,74. A Angiorressonância mostrou compressão da veia ilíaca comum esquerda pela artéria ilíaca comum direita, determinando acentuada redução do calibre venoso. Em virtude dos sintomas apresentados interferiram os afazeres diários, optou-se pelo tratamento cirúrgico cuja técnica aplicada foi a angioplastia venosa por balão e colocação de stent. Primeiramente, foi realizada a punção de ambas as veias femorais e realização de flebografia de controle, que mostrou intensa circulação colateral em veia ilíaca comum esquerda. Após identificação da lesão, foi realizada a venoplastia progressiva com balões de 15x60mm e 18x60mm para manutenção da perviedade do sistema venoso. Ao término do implante do stent em veia ilíaca comum esquerda, foi realizado flebografia de controle que evidenciou a manutenção do fluxo venoso em ambas as veias ilíacas e diminuição imediata da circulação colateral, demonstrando a efetividade do procedimento. A paciente evoluiu sem intercorrências e segue assintomática após quinze meses da realização do procedimento.

Discussão: Esse relato evidencia a relevância da cirurgia endovenosa no tratamento da Síndrome de May-Thurner, como um procedimento pouco invasivo capaz de reverter totalmente o quadro da paciente, com melhora significativa de sua qualidade de vida.

Palavras Chave: SÍNDROME DE COMPRESSÃO DA VEIA ILÍACA SÍNDROME DE MAY-THURNER ABORDAGEM ENDOVASCULAR

ID: 15743

Área: URGÊNCIAS NÃO TRAUMÁTICAS

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Chirichela, I A , Mauro, D M , Baioco, V , Miyazawa, B , Junior, E G

Instituições: Universidade Estadual de Londrina - Londrina - Parana - Brasil

Título: ABDOME AGUDO OBSTRUTIVO SECUNDARIO A FISTULA COLECISTOCOLICA: RELATO DE CASO.

Introdução: Fístulas bilioentéricas são raras e representam 0,15 a 4,8% das operações do trato biliar. As fístulas colecistoduodenais são mais comuns e correspondem a 70% dos casos, enquanto as fístulas colecistocólicas cerca de 10 a 20%. A maioria das fístulas colecistocólicas são diagnosticadas apenas durante o ato cirúrgico e, em geral, resultam de um quadro de colelitíase crônica. Apresentamos o caso de um paciente com diagnóstico de abdome agudo obstrutivo de etiologia biliar e fístula colecistocólica diagnosticada por tomografia (TC).

Relato de Caso: Paciente com quadro de dor e distensão abdominal há 5 dias e parada da eliminação de fezes e flatos há 3 dias associados a náuseas. Não apresentava icterícia, colúria ou acolia fecal. Sem antecedentes pessoais de colelitíase ou cirurgias abdominais prévias. Relatava hipertensão e diabetes. Ao exame encontrava-se em bom estado geral, anictérico, com abdome distendido e doloroso à palpação difusa, sem sinais de peritonite ou massas palpáveis. A radiografia de abdome evidenciava distensão periférica com hausterações de padrão colônico, ausência de pneumoperitônio ou aerobilia. Realizou-se tomografia de abdome que demonstrou a presença de fístula colecistocólica em flexura hepática de cerca de 2,5 centímetros (cm) associada a presença de cálculo de configuração piramidal de 5,0 cm de diâmetro impactado em cólon sigmoide. O paciente foi submetido a laparotomia exploradora e enterolitotomia em flexura do cólon sigmoide com rafia primária do cólon. Optou-se por abordagem da fístula em segundo tempo, no qual foi realizada a colecistectomia aberta a Torek, correção da fístula e confecção de transversostomia em alça devido a friabilidade dos tecidos adjacentes.

Discussão: Raros casos foram relatados com o cálculo biliar impactado na porção retossigmoide causando obstrução do cólon devido à fístula colecistocólica. A maior parte dos casos se apresenta com dor abdominal, náusea, perda de peso, diarreia, sintomas dispépticos e raramente esteatorreia, enterorragia e sintomas relacionados ao trato biliar. Os principais métodos diagnósticos incluem radiografia de abdome, ultrassonografia abdominal, enema opaco, cintilografia biliar, colangiopancreatografia retrógrada endoscópica e tomografia de abdome. Na literatura, poucos casos se apresentaram com abdome agudo obstrutivo e o diagnóstico foi realizado somente no intraoperatório. O tratamento de escolha consiste na realização de colecistectomia convencional associada ao fechamento da fístula. Atualmente, a videolaparoscopia pode ser considerada desde que haja disponibilidade de recursos e experiência da equipe cirúrgica.

Palavras Chave: Colelitíase Fístula Biliar Fístula intestinal Obstrução Intestinal

ID: 15232

Área: COLOPROCTOLOGIA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Gutierrez , M , Boratto, S D F , Dos Santos , G G , Porfirio, J V M , Osugi, R H , Fernandes, G D A , Souza , I

Instituições: Faculdade de Medicina do ABC - Santo André - Sao Paulo - Brasil

Título: Proctocolectomia total e reconstrução do trânsito com bolsa ileal em segundo tempo cirúrgico em jovem com Doença de Crohn e obesidade mórbida: um desafio terapêutico.
Relato de Caso

Introdução: A Doença de Crohn (DC) é caracterizada por processo inflamatório granulomatoso e sua etiologia ainda é desconhecida. Há preferência por partes distal do intestino delgado e proximal do cólon, porém uma manifestação em todo o trato gastrointestinal também pode ocorrer. Apresenta maior incidência em adultos jovens (25-45 anos) e brancos. A grande maioria dos pacientes com DC requerem cirurgia durante sua história clínica, a fim de alcançar a remissão a longo prazo e melhorar a qualidade de vida do paciente. Assim, o objetivo do presente trabalho é, através deste relato de caso, descrever e justificar a realização da proctocolectomia total e ileostomia para ressecção de adenocarcinoma pouco diferenciado de cólon sigmóide a fim de promover melhora da sintomatologia e sobrevida do paciente.

Relato de Caso: Feminino, 24 anos, IMC 40, com DC de cólon, diagnosticada há 9 anos e tratada inicialmente com mesalazina, e anti-TNF-alfa (infliximabe) nos últimos 5 meses. Mantinha atividade grave e em colonoscopia de controle foi diagnosticada lesão úlcero-vegetante de cólon sigmóide, cujo histopatológico revelou adenocarcinoma pouco diferenciado. Foi submetida à proctocolectomia total com sepultamento distal ao nível do canal anal anatômico e ileostomia terminal. No pós-operatório, optou-se pela troca do tratamento imunobiológico para anti-interleucina (ustequinumabe) e após 10 meses de tratamento com DC controlada, foi realizada reconstrução de trânsito intestinal com confecção de bolsa ileal em jota sem ileostomia derivativa. Evoluiu sem intercorrências com, no máximo, 4 evacuações ao dia. Após 6 meses, paciente segue com controle da doença e sem complicação da bolsa ileal.

Discussão: A evolução da DC tem relação estreita com o risco elevado de desenvolver neoplasias intestinais, de modo que podem ser indicados procedimentos cirúrgicos como a colectomia total com ileostomia definitiva, a proctocolectomia total com bolsa ileal em jota em único tempo cirúrgico, geralmente com realização de ileostomia derivativa, e a proctocolectomia total com ileostomia temporária. No caso deste relato, devido ao achado histopatológico, optou-se por retirar o cólon e o reto para evitar a progressão da lesão neoplásica. Estudos defendem a realização do procedimento em duas etapas: a proctocolectomia total com bolsa íleo-anal e ileostomia de proteção em alça e, após recuperação da primeira etapa mantendo a doença controlada, o fechamento da ileostomia com reconstrução do trânsito intestinal por meio de uma bolsa ileal em "J", sem ileostomia derivativa. Ao estagiar a cirurgia em duas etapas, gera-se redução do risco de complicação na reconstrução da anastomose íleo-anal; e a chance de perda da bolsa íleo-anal é minimizada. Conclui-se que a ressecção cirúrgica em pacientes com DC íleo-colônica sintomática pode conferir um benefício a longo prazo e menor necessidade de terapia médica para manter controle da doença.

Palavras Chave: Doença de Crohn; Obesidade; Anastomose cirúrgica

ID: 15749

Área: HÉRNIAS E PAREDE ABDOMINAL

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Vicente, F C , Grejo, C S , Rezende, L V , Silva, L R d A , do Nascimento, M B , Saade, P C , Bezerra, V F , Ferreira, M G

Instituições: Fundação Educacional do Município de Assis - FEMA / Santa Casa de Misericórdia de Assis - Assis - Sao Paulo - Brasil

Título: TERAPIA POR PRESSAO NEGATIVA-CURATIVO A VACUO DE BAIXO CUSTO NO TRATAMENTO DA DEISCENCIA DE FERIDA OPERATORIA EM PACIENTE DIABETICO.

Introdução: Deiscência é uma complicação grave na cicatrização da ferida operatória (FO), descrita como ruptura da sutura com separação das bordas sem a protrusão de órgãos. Aumenta internação hospitalar, taxas de morbimortalidade e custos, sendo um entrave para o sistema de saúde. O curativo a vácuo (VAC) ou terapia por pressão negativa (TNP) promove a formação de tecido de granulação e perfusão, reduz edema e remove exsudato. Objetivo: Relatar caso de tratamento de deiscência de FO de paciente diabético em pós-operatório de hernioplastia incisional com uso de TNP de baixo custo pelo serviço de Cirurgia Geral – FEMA/Santa Casa de Misericórdia de Assis.

Relato de Caso: B.P., masculino, 60 anos, diabético, em 10/02/2020 foi submetido a hernioplastia incisional com tela de polipropileno em região mediana de abdome e internado em 05/03/2020 por deiscência parcial de FO com exposição da tela, em bom estado geral, afebril, corado, hidratado, com abdome globoso e cicatriz xifopúbica com deiscência parcial de FO supra umbilical e umbilical com tela exposta, fibrina e hiperemia, sem secreções, ruído hidroaéreo presente, indolor à palpação, sem sinais de irritação peritoneal. Foi prescrito Ciprofloxacina, realizado três limpezas de FO (Cefazolina diluída em solução fisiológica) e confecções de VAC de baixo custo com intervalo de 48 a 72 horas entre as abordagens. O VAC foi produzido colocando-se esponjas das escovas de assepsia (sem clorexidina) sobre a deiscência, coberta por plástico transparente recortado de bolsa coletora de urina, estéril, acoplado ao tubo extensor da bolsa no sistema de vácuo hospitalar, fixando e vedando o curativo com fita cirúrgica microporosa e esparadrapo estéreis. A aspiração foi contínua entre 100-150 mmHg. Na última abordagem realizou-se desbridamento, reavivamento das bordas e sutura de pele com fio polipropileno 2.0, pontos Donatti. Recebeu alta após 13 dias de internação. Retirou pontos 19 dias após a alta com evolução satisfatória da cicatrização, sem nova deiscência.

Discussão: Neste relato foi utilizado pressões negativas entre 100 e 150 mmHg baseado em protocolos de TPN que usam em torno de -120mmHg. Constatamos que a aplicação tópica de antibiótico diluído em soro fisiológico foi benéfica na cicatrização da FO, reforçando os achados da eficiência do uso de fluidos locais. Silva e Crosseti apresentaram tempo médio de cicatrização entre 7 e 49 dias, e Simão et al. entre 7 e 21 dias, assim como nesse estudo em que o fechamento da ferida ocorreu em 30 dias. O curativo foi composto por materiais de uso cotidiano, com baixo custo frente às opções disponíveis no mercado e ao próprio tratamento habitual. Em estudo de 2014, os gastos com a TPN convencional chegaram a ser 6,5 vezes menores. O desfecho positivo observado possibilita desenvolvimento desta terapia no serviço em que ocorreu, reduzindo os gastos públicos, com melhor resolutividade na cicatrização de feridas, aumentando a qualidade de vida dos doentes.

Palavras Chave: Deiscência; Curativo a Vácuo; Terapia por Pressão Negativa

ID: 15751

Área: URGÊNCIAS NÃO TRAUMÁTICAS

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Carvalho, B D M C , Nunes, F G , Puglia, C R , Neto, R M O , Corsi, P R

Instituições: Hospital Samaritano - SÃO PAULO - Sao Paulo - Brasil

Título: PERFURAÇÃO INTESTINAL ESPONTANEA EM PACIENTE CRITICO: COMPORTAMENTO ATIPICO DO COVID-19 E BREVE REVISAO DE LITERATURA

Introdução: Em dezembro de 2019, um surto de pneumonia de causa desconhecida em Wuhan, na província de Hubei, na China, levou à identificação de um novo betacoronavírus, denominado SARS-CoV-2, cuja sintomatologia varia de maneira notável. Chamando a atenção para a gama de complicações atípicas cada vez mais frequentes na situação de pandemia, apresentamos abaixo um caso de Abdome Agudo Vascular em um paciente internado em setor de terapia intensiva após diagnóstico confirmado de COVID-19 por RT-PCR.

Relato de Caso: Paciente A.O., 48 anos, homem, obeso e hipertenso, admitido com queixa de cefaleia e mal estar há 7 dias. Apresentava-se, febril, taquicárdico, SATO2 75%, com crepitações em base esquerda. Diagnosticado com COVID-19 no segundo dia de internação. Desde a admissão paciente não apresentava evacuações, optando-se por medidas laxativas associado ao uso de procinéticos. Paciente permaneceu internado em terapia intensiva por dificuldade de desmame da VM. Em D16 da internação, RX de tórax de rotina apresentou pneumoperitônio associado a distensão abdominal, piora da instabilidade hemodinâmica com necessidade de aumento de DVA. Paciente submetido a laparotomia exploradora, realizada incisão mediana supraumbilical e infraumbilical com saída de grande quantidade de gás sob pressão após a abertura do peritônio, observada peritonite fibrino-purulenta difusa, com bloqueio na região do cólon ascendente. Presença de perfuração do cólon ascendente de cerca de 1 cm com saída de fezes e fibrina na região. Realizada colectomia direita e enterectomia do íleo terminal com ileostomia em caráter de urgência. Ao término do procedimento paciente passou a apresentar melhores condições ventilatórias e melhora da instabilidade hemodinâmica. Pós operatório sem intercorrências.

Discussão: Apesar da literatura referente aos acometimentos intestinais na infecção por COVID-19 serem incipientes, H. Kaafarani et al 2020 publicaram recentemente a análise de uma Série de Casos de complicações gastrointestinais em pacientes críticos, avaliando 141 pacientes. Apenas dois pacientes foram diagnosticados com íleo paralítico, evoluindo com necrose colônica e submetidos a colectomia total com ileostomia final, de maneira muito correlata ao caso supracitado. Nesta mesma amostragem, verificou-se em dois pacientes necrose intestinal difusa, apesar da normalidade radiológica das artérias mesentéricas, sugestivo de trombose de microvasos, achado mais significativo na análise do anatomopatológico do caso em relato, que é reforçado ao avaliarmos o relato singular de isquemia com perfuração intestinal por Bianco et al 2020 que em cenário muito semelhante ao nosso, também apresentou aumento expressivo do Dímero-D (30x) e isquemia intestinal. Embora as complicações gastrointestinais citadas possam ser atribuídas a eventos adversos farmacológicos ou distúrbios metabólicos encontrados em pacientes críticos, os casos comentados ao longo deste resumo reforçam a relevância e diversidade do impacto da infecção viral no TGI.

Palavras Chave: COVID, Abdome Agudo Vascular, Perfuração Intestinal, ECA-2

ID: 15755

Área: URGÊNCIAS NÃO TRAUMÁTICAS

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Gimenez, M C , Gimenez, M P , Ciongoli, G , Ciongoli, J , Michellini, K

Instituições: REDE D'OR SÃO LUIZ - SAO PAULO - Sao Paulo - Brasil

Título: EVISCERAÇÃO VAGINAL: UMA EMERGENCIA CIRURGICA RARA.

Introdução: A evisceração de intestino delgado via vaginal é uma causa rara de emergência cirúrgica que requer rápida intervenção devido ao risco de isquemia intestinal. Foi primeiramente descrita em 1864 por Hyernaux, com pouco mais de 100 casos descritos até o momento. Destes 73% estão relacionados a cirurgia ginecológica previa, e 70% a pacientes em pós menopausa. Em mulheres no menacme está associada com trauma vaginal pós coito ou obstétrico. Fatores de risco incluem a associação entre fragilidade do assoalho pélvico e aumento da pressão intra-abdominal. Pode ser procedida por trauma vaginal devido a coito, introdução de corpo estranho ou trauma obstétrico. O presente caso apresenta mulher de 32 anos, que procurou o pronto socorro devido evisceração intestinal pela vaginal, após episódio de vômitos, tendo realizado histerectomia total via vaginal 06 meses antes.

Relato de Caso: Mulher, 32 anos, procura serviço de pronto socorro de hospital particular de São Paulo, durante as primeiras horas da manhã, devido a náusea e múltiplos episódios de vômitos, seguido de dor abdominal intensa. Refere alimentação gordurosa e abundante na noite anterior, apresentado episódios de náusea e vômitos durante a madrugada. Sentiu forte dor abdominal seguido de pressão em períneo, simulando vontade de evacuar. Ao se sentar em vaso sanitário, notou protrusão vaginal. Paciente sem comorbidades, não fazia uso de medicação continua. Nulípara, sem abortos anteriores. Havia realizado histerectomia total via vaginal em outro serviço, seis meses antes, por suspeita oncológica, negativa após exame histopatológico, sem demais cirurgias previas. Nega relação sexual nos 07 dias anteriores. Na entrada paciente estava estável hemodinamicamente, exame físico abdominal sem alterações significativas além de desconforto, exame de região perineal apresentava alças de intestino delgado se exteriorizando por óstio vaginal externo, sem sinais aparentes de sofrimento de alças ou sangramento. Realizado Ultrassonografia (USG) com Doppler que identificou viabilidade de alças. Paciente foi avaliada pela equipe de cirúrgica geral que indicou redução manual e reparo em centro cirúrgico imediato. Paciente submetida a anestesia geral e sedação. Colocada em posição ginecológica, alças intestinais foram recobertas com compressas com soro aquecido e gentilmente realizada redução manual, com leve pressão em direção a cavidade abdominal. Após redução, foi introduzido especulo vaginal para inspeção. Observada deiscência de cúpula vaginal com abertura dos pontos de histerectomia previa. Realizado reparo. Paciente recuperou função intestinal apresentando evacuação em terceiro dia de pós-operatório. Recebeu alta no quinto dia de internação e segue em acompanhamento ambulatorial, apresentando boa recuperação.

Discussão: A evisceração vaginal é uma condição rara, porém com alto risco de isquemia dos órgãos eviscerados e uma gama de outras complicações, tornando esta condição uma emergência cirúrgica.

Palavras Chave: EVISCERAÇÃO VAGINAL ; PROLAPSO INTESTINAL VIA VAGINAL ;

ID: 15245

Área: MISCELÂNEA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: PACE, F B , BERTOLLI, C , OLIVEIRA, R A , FONSECA, V B , LUCENA, F A , GUTIERREZ, S Z , FERREIRA, B L , FRANCO, M

Instituições: HOSPITAL DE CLINICAS DR RADAMES NARDINI - MAUA - Sao Paulo - Brasil

Título: TUBERCULOSE PERITONIAL - UM RELATO DE CASO

Introdução: A tuberculose peritonal é uma doença relativamente rara e apresenta-se sem sintomas específicos. O seu diagnóstico mantém-se um autêntico desafio devido à sua natureza insidiosa, à multiplicidade de apresentações e as limitações dos testes diagnósticos disponíveis. Acredita-se que a disseminação via hematogénica secundária ao foco pulmonar, que de certa forma estão latentes no peritônio. Atinge todas as faixas etárias, porém mais comum entre mulheres negras entre 20-40 anos e alcoólatras de ambos os sexos entre 40-60 anos.

Relato de Caso: Paciente R.N.S., 48 anos, sexo masculino, oriundo de Ribeirão Pires-SP, hipertenso e com demência não classificada. Apresentava história de perda ponderal (10 kg em dois meses) com ascite de etiologia a esclarecer. Durante internação evoluiu com rebaixamento do nível de consciência, confusão mental, hipotensão e dor abdominal difusa com sinais de peritonite, solicitado tomografia computadorizada de abdome com contraste, que teve como laudo o espessamento difuso do meso e do apendice cecal. Realizado indicação cirúrgica, o intra operatório presença de lesões compatíveis com os achados tomográficos como também múltiplas lesões no peritônio, sendo as hipóteses diagnósticas pós operatórias de carcinomatose peritoneal e visceral, tuberculose intestinal ou linfoma. Na análise do líquido peritoneal obteve-se ADA positivo. Iniciado tratamento medicamentoso, porém devido às demais comorbidades e complicações clínicas do paciente, este evoluiu a óbito.

Discussão: A tuberculose é uma das causas incomuns de peritonite de difícil diagnóstico em todo o mundo. Sua manifestação clínica inespecífica de início insidioso, com sintomas como emagrecimento, febre, dor abdominal, ascite e tumefação, dificultam o diagnóstico. A tomografia computadorizada ou ultrassonografia abdominal são passíveis de observar achados sugestivos da doença como a presença de líquido ascítico, fino ou septado por traves, espessamento peritoneal e nodulosidades. Na suspeita diagnóstica de tuberculose peritonal a laparoscopia consiste no melhor método diagnóstico. O tratamento medicamentoso tem grandes resultados curativos com baixa mortalidade. Porém a maioria dos pacientes apresentam-se com estado geral comprometido, associado ao diagnóstico tardio devido aos sintomas inespecíficos, podendo ter uma evolução desfavorável.

Palavras Chave: TUBERCULOSE, PERITONIAL, DOR ABDOMINAL

ID: 15757

Área: URGÊNCIAS NÃO TRAUMÁTICAS

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: GIMENEZ, M C , CIONGOLI, G , GIMENEZ, M P , CIONGOLI, J , MICHELLINI, K

Instituições: REDE D'OR SÃO LUIZ - SAO PAULO - Sao Paulo - Brasil

Título: BAÇO ACESSÓRIO ULCERADO EM FUNDO GÁSTRICO OCASIONANDO HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA

Introdução: A presença de baço acessório é relativamente comum e observada em 10 a 30% das autopsias e 16% das tomografias de abdome com contraste. Sabe-se que o baço acessório pode ser uma condição congênita ou adquirida, com hiperplasia compensatória de tecido esplênico remanescente após esplenectomia. Tal condição costuma ser assintomática, porém a descoberta tem relevância clínica em alguns pacientes, principalmente na diferenciação de massas tumorais. A presença de baço acessório gástrico é rara. O presente caso relata a localidade não usual de baço acessório em fundo gástrico, descoberto em laparotomia exploradora devido a ulceração levando a hemorragia digestiva alta grave, refrataria ao tratamento endoscópico e radio intervencionista, em paciente submetido a esplenectomia total há 38 anos.

Relato de Caso: M.V.C.S. 50 anos, deu entrada em pronto socorro devido a cansaço extremo e fezes escurecidas há 03 semanas. Havia sido submetido a esplenectomia total e nefrectomia total esquerda por laparotomia devido a trauma quando tinha 12 anos. Há 10 anos foi submetido a laparotomia exploradora para lise de bridas devido a oclusão intestinal. Ao exame físico de admissão o paciente encontrava-se com sinais de choque hipovolêmico e anemia sintomática. Sem alterações abdominais. Toque retal com melena em dedo de luva. Compensado as custas de cristalóide e coloide e realizada endoscopia digestiva alta (EDA), evidenciando lesão sub epitelial, medindo cerca de 5 cm, localizada em grande curvatura de fundo gástrico, com área de ulceração central e coto vascular com sinais de sangramento recente. Realizada hemostasia com injeção de solução fisiológica com adrenalina na diluição de 1:10.000, no total de 7ml, não sendo possível a aplicação de endoclip de hemostasia devido a posição da lesão, inacessível ao clipador, apesar de manobras de mudança posição de paciente durante procedimento. Manteve sangramento refratário a EDA. Optado por realizar arteriografia com embolização de artérias de fundo gástrico, também com refratariedade. Foi indicada laparotomia exploradora na emergência via incisão mediana, durante a qual evidenciou-se massa de aproximadamente 7cm, de aspecto lobulado, aderida a fundo gástrico por pedículo vascular. Realizada gastrectomia vertical, revisão da cavidade e fechamento. Após análise histopatológica, foi confirmada presença de tecido esplênico, sendo feito diagnóstico de baço acessório ulcerado para fundo gástrico manifestando-se como hemorragia digestiva alta.

Discussão: Sabe-se que tecido esplênico remanescente após esplenectomia pode sofrer hiperplasia compensatória, por vezes atingindo tamanho de 3 a 5 cm, podendo mimetizar outras tumorações abdominais. Apesar de ser um achado acidental, sem significância clínica na maioria dos pacientes, a pesquisa, caracterização e exérese do tecido se faz necessária em situações específicas, como na ruptura espontânea, hemorragia, embolização, ulceração, torção do órgão ou retorno da função esplênica no remanescente acessório.

Palavras Chave: baço acessório ; esplenectomia ; hemorragia digestiva alta ; hda

ID: 15246

Área: ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Fonseca, E J , de Almeida, G P P

Instituições: Uniceplac - Brasília - Distrito Federal - Brasil

Título: DIAGNOSTICO CLINICO E RADIOLOGICO DO VOLVO GASTRICO MESENTEROAXIAL: RELATO DE CASO E REVISAO DE LITERATURA

Introdução: O volvo gástrico é uma patologia relativamente rara, definida como uma rotação anormal do estômago de pelo menos 180°. É classificada de acordo com seu eixo de rotação em organoaxial, mesenteroaxial e misto. A etiologia pode ser primária ou secundária a fatores patológicos, como hérnia diafragmática e cirurgias gastroesofágicas prévias. O estudo de imagem é importante para o diagnóstico, classificação do tipo de rotação e identificação de potenciais complicações, sendo a Tomografia Computadorizada de Múltiplos Detectores (TCMD) mais comumente utilizada, apesar do exame baritado ser considerado o exame de escolha.

Relato de Caso: Paciente do sexo feminino, 63 anos, comparece ao pronto socorro com queixas de sintomas dispépticos de longa data, com piora há 2 meses. Refere dor epigástrica e retroesternal em queimação após alimentação, de moderada intensidade, sem irradiação, acompanhado de refluxo gastroesofágico. Relata pequena melhora após o uso de antiácidos e inibidores da bomba de prótons. Não há história prévia de hérnia diafragmática ou cirurgias abdominais. Exame físico sem alterações. Foi solicitado uma Tomografia Computadorizada de abdome, que evidenciou uma rotação gástrica anterossuperior de antro e piloro ao longo do eixo vertical, compatível com volvo gástrico mesenteroaxial.

Discussão: O volvo gástrico pode ter uma apresentação clínica aguda ou crônica. A forma crônica é assintomática ou oligossintomática, apresentando-se com sintomas inespecíficos de desconforto abdominal, saciedade precoce, vômitos e refluxo gastroesofágico. A forma aguda é menos frequente e possui quadro clínico exuberante, com a apresentação característica da tríade de Borchadt, constituída de dor intensa e distensão em epigástrio, reflexo de vômito ineficaz e dificuldade ou incapacidade de passar a sonda gástrica, devido a distorção anatômica da junção gastroesofágica. Os exames complementares são importantes para o diagnóstico. Na radiografia simples, os achados mais comuns são: distensão do estômago com diferentes níveis hidroaéreos e diafragma elevado. O estudo contrastado com bário oral é o atual exame de escolha, permite analisar o tipo de rotação, o grau de obstrução e se há a presença de hérnia de hiato concomitante. Já na TCMD é possível identificar a posição do piloro e cárdia, o que determina o eixo da torção, além da herniação de grande parte do estômago, incluindo o antro, pequena e grande curvatura em posição reversa e estenose de segmentos gástricos. Ademais, permite a visualização de complicações, comorbidades associadas e diagnósticos diferenciais. A endoscopia digestiva alta, geralmente utilizada pela suspeita de diagnósticos diferenciais, pode revelar uma deformidade gástrica com difícil acesso ao piloro e para o alcance do duodeno. No caso relatado, o diagnóstico foi realizado pela TCMD, sendo sintomático com indicação de tratamento cirúrgico, enquanto que nos casos assintomáticos há a possibilidade de tratamento inicialmente conservador não operatório.

Palavras Chave: gastropatia, volvo gástrico, radiologia.

ID: 15252

Área: COLOPROCTOLOGIA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Zapata Gutierrez, S S , Marion Bertolli, C , Delfos Hermoza, A , aires lucena, f , boarin pace, f , amorim oliveira, r , bergamaschi fonseca, v

Instituições: Hospital de Clínicas Dr. Radamés Nardini - Maua - Sao Paulo - Brasil

Título: INTUSSUSCEPÇÃO COLO-COLICA, POR ADENOCARCINOMA BEM DIFERENCIADO, PRODUZINDO ABDOMEN AGUDO OBSTRUTIVO EM PACIENTE ADULTO

Introdução: A intussuscepção intestinal colo-cólica em adultos representa 4-5% dos casos de intussuscepção, é causa infrequente 1-5% de obstrução intestinal. A clínica é variável e torna o diagnóstico difícil. Ao contrário das crianças com sintomas mais clássicos, a intussuscepção é primária ou idiopática, são tratados por redução pneumática ou enema, nos adultos, a maioria apresenta alguma patologia subjacente associada, e a ressecção é uma conduta recomendada

Relato de Caso: GSS, feminino, 75 anos, com dor abdominal difuso há 7 dias e piora nos últimos 3 dias, associado a náuseas, vômitos, dificuldade de evacuação e eliminação de flatos, além de fezes enegrecidas e emagrecimento de uns 10 kg nas últimas 2 semanas. Negava doenças de base. Ao exame sinais vitais normais, abdome distendido, timpânico, sem ruídos, dor à palpação em flanco esquerdo e mesogástrio, sim sinais de irritação peritoneal, massa palpável em fossa ilíaca direita e melena ao toque retal. Aos exames laboratoriais, anemia (hb 9,9 g/dl, hto 31%) plaquetose: 534000/mm³, leucócitos: 6700/mm³, PCR:7,4 mg/l. Rx abdominal com distensão delgado e cólon. A TC abdominal mostrou massa pélvica de 10x7cm, sinais de oclusão/suboclusão intestinal com ponto obstrutivo em cólon transverso, sinais de invaginação alça dentro de alça em flanco esquerdo, podendo representar intussuscepção. Optado por laparotomia exploradora, com achados de ascite, distensão de delgado e colón direito, deserosamento de ceco, intussuscepção do cólon transverso no colón descendente por tumor de 5x5 cm em ângulo esplênico de colón transverso, tumor ovariano direito. Realizado colectomia subtotal, ileostomia e colostomia do descendente, linfadenectomia do mesocólon transverso, ooforectomia direita. Paciente apresentou boa resposta pós-operatória, tolerou dieta no 4º dia, recebeu antibioticos até dia 7 e alta no 8º dia em boas condições. Ao exame anatomopatológico: adenocarcinoma bem diferenciado em cólon transverso a 19 cm da VIC, sem invasão vascular, com margens livres. Analisados 47 linfonodos da peça, livres de achados neoplásicos,(pT1N0M0). Exame imuno-histoquímico, compatível com adenocarcinoma de cólon. Paciente em seguimento ambulatorial sem sintomas ou sinais de recorrência da neoplasia até data atual

Discussão: A intussuscepção em adultos é uma condição infrequente, representa um desafio diagnóstico e terapêutico. É importante, devido à grande incidência de condições malignas como causa das intussuscepções, sendo o adenocarcinoma primário a lesão maligna mais comum, realizar uma avaliação adequada junto a exames complementares, sendo a TC contrastada, o exame mais sensível no momento de avaliar o diagnóstico diferencial, sobretudo em quadros obstrutivos. Portanto na intussuscepção colo-cólica em adultos, a conduta de escolha e a ressecção em bloco do segmento acometido sem redução prévia, mantendo os princípios oncológicos, é recomendada também anastomose primária entre tecidos viáveis, ou caso essa não seja possível, derivação do trânsito intestinal

Palavras Chave: INTUSSUSCEPÇÃO COLO-CÓLICA, ADENOCARCINOMA, ABDÔMEN AGUDO OBSTRUTIVO

ID: 15253

Área: HÉRNIAS E PAREDE ABDOMINAL

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Rossi, G V , Tussi JR, R , Furlan, I R , Almeida, I T , Becker, L F D O , Togni, B S , Neto, E V P , Amaro, M

Instituições: Associação Beneficente Hospital Unimar - Marília - Sao Paulo - Brasil

Título: HERNIA DO TRIGONO LOMBAR SUPERIOR, UM RELATO DE CASO.

Introdução: Hérnias da parede abdominal posterior são incomuns, além da anamnese e exame físico minuciosos, a realização do exame de imagem torna-se imprescindível para abordagem terapêutica. A região do trigono lombar superior, de Grynfeltt, é o local de acometimento de maior frequência, seguido do triangulo lombar inferior de Petit. O sintoma clínico mais comum é a presença de dor lombar, embora possa ser frequentemente assintomática quando o defeito é pequeno, apresentando-se apenas com massa palpável ao exame físico. O presente estudo tem como objetivo fazer um relato de caso de uma paciente atendida no ambulatório de Cirurgia Geral do hospital secundário do interior paulista.

Relato de Caso: Feminina, 58 anos, sem comorbidades, referindo abaulamento em região lombar direita há um ano, de aumento progressivo. Relatou dor discreta associada a piora aos esforços e melhora ao repouso. Ao exame físico: abdome flácido, globoso por adiposidade, com ruídos hidroaéreos presentes, indolor á palpação e sem visceromegalias. Em região lombar esquerda, abaulamento de 8 x 6 cm, de consistência amolecida e redutível. Realizada ultrassonografia: descontinuidade de fáschia transversal, colo medindo 0,9 cm com protrusão de material amorfo hiperecóico, confirmando hérnia no trígono lombar superior. Realizada incisão transversal abaixo da décima segunda costela com: abertura do músculo oblíquo externo, identificação do trígono de Grynfeltt, isolamento do saco herniário com dissecação do colo de dimensão média de 2cm e dissecação do espaço pré-peritoneal/retroperitoneal, além de alocação de duas telas de marlex; numa pré-peritoneal e a outra, acima da fáschia transversalis. Feita fixação das telas na fáschia e no décimo segundo arco costal, seguido de fechamento por planos. Sem intercorrências, recebendo alta no primeiro dia pós operatório.

Discussão: Ainda não foi estabelecida uma classificação definitiva para hérnias lombares devido a sua raridade. Existem 02 técnicas possíveis para correção cirúrgica: abordagem aberta direta com incisão na pele sobre local da hérnia e a abordagem laparoscópica. A abordagem posterior, laparoscópica, parece ser a melhor opção para o tratamento de defeitos com tamanho pequeno a moderado, ficando a abordagem anterior, ou aberta, reservada para casos de maior volume ou de recidiva a técnica posterior. Para a abordagem aberta, o uso de tela de polipropileno possibilita, assim como, para as hérnias de parede abdominal anterior, técnicas livre de tensão e baixos índices de recidiva. O objetivo do tratamento é eliminar o defeito, reconstruindo uma parede abdominal firme e elástica que possa resistir ao estresse futuro. Concluímos que devido a dificuldade diagnóstica, magnitude e prevalências de complicações, o cirurgião deve ter sempre em mente a existência destas, de modo que com a suspeita diagnóstica possa ser feita uma abordagem precoce afim de evitar uma evolução desfavorável.

Palavras Chave: hernias de parede, hernias de Grynfeltt, hernias do trigo lombar superior

ID: 15255

Área: GINECOLOGIA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Borges, G M , Costa, A R , Costa, F S , Sorbo, P M , Remaili, N R , Nunes, P A C , Ferrari, N , Borges, A S

Instituições: Faculdade Ceres - São José do Rio Preto - Sao Paulo - Brasil

Título: TERATOMA CÍSTICO MADURO OVARIANO UNILATERAL NA GESTAÇÃO COM TRATAMENTO EXPECTANTE: RELATO DE CASO

Introdução: O teratoma cístico maduro de ovário (TCMO) ou cisto dermóide é o tipo mais frequente de tumores de células germinativas¹, sua prevalência é cerca de 20-32,5% dos tumores ovarianos e é encontrado, normalmente, em mulheres com idade média de 30 anos. Seu desenvolvimento acontece a partir de células embrionárias totipotentes e atinge mulheres no seu período fértil. Normalmente se apresenta de forma assintomática, pois possui crescimento lento, porém pode ocasionar dor, infecções e até ruptura (1-1,2% dos casos), estas complicações são urgências ginecológicas.

Relato de Caso: Paciente do sexo feminino, 29 anos, branca, casada, G2P1C1A0, gestação em estágio inicial. Apresentava dor de leve intensidade, inespecífica em topografia anexial esquerda. O Ultrassom Obstétrico transvaginal mostrou gestação tópica inicial de 8 semanas; em região anexial esquerda, notando-se imagem unilocular, sólido-cística de conteúdo misto, paredes lisas, com sombra acústica, medindo 68,4x49,4x70,5 mm com volume aproximado de 125ml. Com o intuito de realizar diagnóstico diferencial foram solicitados os seguintes marcadores tumorais em 23/10/2019: Ca- 125=80,79 UI/mL (VR: <35UI/mL), Ca- 19-9=25,4 U/mL(VR:<37 U/mL), Ca- 72-4=1,42 U/mL(VR:<6,9 U/mL), Ca- 15-3=35,82U/mL (VR: <25 U/mL). Por fim, para complementação diagnóstica foi realizada Ressonância Nuclear Magnética de Pelve, a qual apresentou massa Anexial Esquerda de 7,07x4,98x4,77cm (volume de 70 ml) compatível com Teratoma Cístico Maduro. A gestação evoluiu até a 40ª semana quando a paciente foi submetida à cesariana e, concomitantemente, à ooforoplastia esquerda para exérese da massa anexial esquerda no Hospital São Domingos, Uberaba, Minas Gerais. A avaliação anátomo-patológica demonstrou: massa cística, medindo 9,0x4,0x3,0cm. As superfícies das membranas eram em parte lisas, pardo-claras, amareladas e em parte esfarpadas. Aos cortes, o tecido era elástico com áreas endurecidas e medindo no máximo 0,7cm de espessura. Encontrou-se material gelatinoso entremeado por fios de cabelo; estrutura com formato de dente medindo 0,9x0,5x0,4cm. Microscopicamente: produto da ooforoplastia esquerda com epitélio escamoso estratificado, compatível com teratoma cístico maduro benigno.

Discussão: A literatura mostra-se controversa sobre a melhor abordagem a ser seguida, seja ela expectante ou cirúrgica, pelo fato das possíveis complicações (torção, rotura, obstrução de via de parto). Sendo o tratamento expectante o mais indicado para os tumores anexiais de 5 a 10 cm, que foram reavaliados após 4 semanas e encontram-se sem suspeita de malignidade e estáveis. Desta forma optou-se por seguir um tratamento expectante durante a gestação, já que o tumor não apresentou, durante os exames, crescimento significativo e os marcadores tumorais e exames de imagem não apresentarem sinais de malignidade. Escolheu-se, assim, por realizar ooforoplastia em conjunto com a cesárea, retirando-se parcialmente o ovário esquerdo.

Palavras Chave: Teratoma cístico, gestação, tratamento expectante.

ID: 15257

Área: HÉRNIAS E PAREDE ABDOMINAL

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Rodrigues, L D , Mendes, F H D , Góes, I A d O , da Silva, A H R B , Medeiros, C C , Kanno, D T

Instituições: USF - Bragança Paulista - Sao Paulo - Brasil

Título: APENDICITE NA HERNIA DE AMYAND - RELATO DE CASO

Introdução: A hérnia de Amyand é caracterizada pela presença do apêndice vermiforme no interior do saco herniário inguinal, com ou sem sinais inflamatórios. Clinicamente se apresenta como hérnia encarcerada ou estrangulada se ocorrer simultaneamente à apendicite. Geralmente o diagnóstico é intra-operatório e sua importância se dá pela alta taxa de mortalidade e complicações decorrentes do diagnóstico tardio.

Relato de Caso: Homem, 21 anos, com dor abdominal em quadrantes inferiores de intensidade gradual 8/10 há 24h, acompanhada de anorexia, náuseas, vômitos e calafrios, que retornam mesmo após analgesia. Previamente hígido e sem cirurgias anteriores. Ao exame físico, abdome plano, ruídos hidroaéreos presentes e timpanismo à percussão. Dor a palpação profunda em fossa ilíaca direita (FID) sem sinais de peritonite. Tomografia computadorizada (TC) contrastada de abdome mostrou apêndice vermiforme póstero-medial ao ceco, com paredes espessas e edemaciadas no coto distal, medindo 13 mm e densificação da gordura mesentérica adjacente. PCR 13mg/L e leucócitos 16200/mm³ sem desvio à esquerda. Somatória de 6 pontos no score Alvarado, constatou apendicite aguda. Durante a cirurgia foi identificado apêndice encarcerado em canal inguinal, com sinais inflamatórios e moderada quantidade de líquido em fundo de saco. Realizou-se apendicectomia e antibioticoterapia.

Discussão: A hérnia de Amyand representa menos de 1% de todas as hérnias inguinais e seu aparecimento simultâneo à apendicite aguda é ainda mais raro. Aparece com maior frequência no sexo masculino e em crianças pela permanência do processo vaginal, mas pode surgir em qualquer idade. Costuma ocorrer à direita pela posição anatômica normal do apêndice, mas também pode surgir à esquerda. O mecanismo da apendicite na hérnia inguinal não é totalmente elucidado, mas acredita-se estar relacionado ao encarceramento do apêndice, ao aumento dos riscos de aderência, a contração de músculos abdominais causando compressão e obstrução funcional do apêndice, e ao edema inflamatório, que tornam a hérnia irreduzível, causam estase venosa e prejudicam a circulação, facilitando a proliferação bacteriana. O paciente pode cursar com dor epigástrica/peri-umbilical que converge para FID e tumefação mole irreduzível na região inguinal/inguino-escrotal. Costuma simular hérnia encarcerada, mas pode apresentar obstrução intestinal, distensão abdominal, vômitos e sinais de peritonite. O diagnóstico pode ser pré-operatório, quando a TC apresenta estrutura tubular de fundo cego no saco herniário surgindo da base do ceco, um sinal patognomônico. Essas hérnias são divididas em cinco tipos de acordo com a descrição do apêndice no saco herniário e sua classificação determina a conduta. O caso relatado foi classificado como tipo 2 – apendicite aguda não complicada na hérnia inguinal – cujo tratamento é apendicectomia, antibióticos de amplo espectro e herniorrafia primária sem colocação de tela, porém optou-se pela abordagem da hérnia posteriormente, em outro tempo cirúrgico.

Palavras Chave: apendicite, hérnia inguinal, apendicectomia, herniorrafia

ID: 15258

Área: COLOPROCTOLOGIA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Guidini Pereira dos Santos, N , Paolla Natal de Paiva, A , Rocha de Paiva, N , Ferreira de Andrade Garcia, D , Jirjoss Ilias, E , Mazzini Ketzer, B , Barbosa Andrikopoulos, Y , Miranda Mariotti de Moura, G

Instituições: Universidade Santo Amaro - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título: Doença de Crohn penetrante: um relato de caso

Introdução: A doença de Crohn é uma enfermidade gastrointestinal inflamatória crônica, recidivante, com causa desconhecida, caráter transmural, e que pode atingir qualquer parte do sistema gastrointestinal, sendo a principal localização íleo terminal. Suas manifestações clínicas são variadas e inespecíficas podendo ter complicações sistêmicas e afetando significativamente a qualidade de vida do paciente. Os tratamentos clínicos atuais baseiam-se na terapia biológica e imunomoduladores. A conduta cirúrgica na doença de Crohn é indicado para casos específicos e de elevada gravidade.

Relato de Caso: C.S.N., masculino, 44 anos, tabagista, procurou o serviço de urgência em 2016 por quadro de abscesso retro-retal, sendo realizada drenagem cirúrgica. Em 2019 compareceu ao ambulatório com queixa de saída de secreção em região perianal. Solicitou-se uma colonoscopia, evidenciando pólipos séssil em sigmóide. Realizada a TC de abdome e pelve, demonstrando coleção líquida, com gás na região pré-sacral e sinais de retração de alças entéricas pré-sacral à direita. A RM apresentou múltiplos trajetos fistulosos na cavidade pélvica, entremeadas com pequenas coleções que comunicavam-se com alças de íleo distal e sinais de estenose. Na laparotomia exploratória, foram identificados dois linfonodos aumentados em região de mesentério, sendo encontradas lesões puntiformes, hiperemiadas em parede do intestino delgado, a partir de 50 cm do ângulo Treitz até válvula ileocecal. Evidenciou-se três áreas de estenose em íleo terminal, além de fístula interna enteroentérica a 30 cm da válvula ileocecal. Aderência inflamatória do íleo terminal com cúpula vesical e mesossigmóide. Ao final do procedimento, foi feita uma ileocolectomia direita, com exérese de 60cm de delgado e ileocolostomia a Mikulicz tipo 1. Devido a presença de doença perianal e da extensa área de atividade da DC, com mais de 100 cm de comprometimento em delgado, a anastomose não pode ser realizada durante, já que a chance de deiscência é elevada.

Discussão: A confirmação diagnóstica da DC, além da análise laboratorial, é apoiada pelos exames de imagem, que incluem a colonoscopia, a Tomografia Computadorizada (TC), a Ressonância Magnética (RM) e a Enterografia por Tomografia Computadorizada (Entero-TC) com o uso de contraste via oral, sendo esta a mais utilizada. Tal técnica permite avaliar os segmentos intestinais e possíveis complicações, como fístulas, abscessos, estenoses, além de avaliar a atividade da doença. Apesar da eficácia dos métodos diagnósticos de imagem nas doenças inflamatórias intestinais, o caso evidencia que em quadros complicados da DC o diagnóstico é concluído no centro cirúrgico, pois tanto a TC quanto a RM não apresentaram as alterações que foram identificadas no intraoperatório. Sendo assim, a confirmação veio com a realização da cirurgia e, posteriormente, com a avaliação anátomo-patológica.

Palavras Chave: Inflamação, Fístula, Estenose, Doença de Crohn, Mikulicz.

ID: 15260

Área: CIRURGIA PEDIÁTRICA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: DORNELAS, T I , CUNHA, H C V , GERARDI FILHO, V A , NOGUEIRA, A A

Instituições: FACULDADE DE MEDICINA DO ABC - SAO PAULO - Sao Paulo - Brasil

Título: RELATO DE UM CASO RARO DE DIFALIA E SEU MANEJO FAMILIAR

Introdução: Anomalias congênitas do trato genitourinário levam a muitas complicações como predisposição à formação de cálculos, infecções do trato urinário de repetição, função renal acometida, disfunção miccional e/ou sexual, dificuldades psicossociais ou mesmo a combinação de alguns destes. Em sua maioria, tais anomalias requerem intervenção cirúrgica para um melhor prognóstico. O diagnóstico imediato e potencial planejamento cirúrgico é fundamental para amenizar a ansiedade dos pais, bem como para identificar as potenciais comorbidades clínicas promovidas por esta condição. Ao se tratar de anomalias congênitas penianas, observa-se uma crescente incidência, a qual pode ser resultado do aumento de relatos publicados. Este relato demonstra a dificuldade de manejo de um caso raro de difalia (anomalia peniana composta pela duplicação do pênis), uma vez que envolve abordagem cirúrgica individualizada, cujo pós-operatório não garante função miccional e erétil completa no futuro, o que leva insegurança aos responsáveis e possível comprometimento do desenvolvimento psicossocial infantil.

Relato de Caso: PHAA, 3 anos, masculino, nascido em serviço de hospital-escola apresentando anomalia genital complexa caracterizada por aparente presença de duplicidade peniana distal, associada a um apêndice cutâneo em posição superior ao meato uretral epispádico, pelo qual a micção é realizada. Observado saída de urina abaixo do apêndice cutâneo sem progressão de sonda uretral. Feita cistoscopia sob anestesia geral não houve progressão do aparelho após 3 cm de sua introdução, por estenose uretral importante. Feita uma ressonância nuclear magnética de abdome e pelve, observou-se ectasia pielocalicial direita, junto com a presença da difalia. Foi explicado aos pais, na ocasião e nas oportunidades subsequentes em consultas, sobre a complexidade e singularidade da anomalia do paciente. Após exposição de plano cirúrgico e de suas potenciais complicações pós-operatórias (disfunção erétil, comprometimento do crescimento, aspecto estético peniano, possível incontinência), os pais preferiram não optar pela abordagem cirúrgica imediata e seguem em acompanhamento ambulatorial para decisão do tempo cirúrgico.

Discussão: Difalia ou duplicação peniana, resultante da fusão incompleta do tubérculo genital, é uma anomalia congênita rara, embora seja bem documentada. O caso acima referido envolve além da duplicidade, uma outra estrutura tubular, que pode ou não fazer parte do corpo peniano, o que exemplifica um caso raro na literatura. Assim como todo relato de difalia, o tratamento deve ser individualizado, objetivando resultado estético e funcional satisfatório. No entanto, deve-se ressaltar a importância do manejo ético adequado com paciente e responsáveis. Para isso, incentivou-se a busca de outras opiniões e disponibilizou-se uma equipe multidisciplinar para um melhor entendimento do quadro, sem deixar de referir todas suas possíveis complicações, tanto da abordagem cirúrgica ou de seu seguimento clínico apenas.

Palavras Chave: Difalia; Ética Cirúrgica; Malformação congênita do trato genitourinário

ID: 15262

Área: ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: FRANCISCO, L C , MARQUES, C P , PEIXOTO, A S , SOUZA PINTO ALVAREZ, F M , DO AMARAL, A L S , LARA, R F , JUNIOR, D R S

Instituições: HOSPITAL REGIONAL DR. ANTÔNIO FONTES - CÁCERES - Mato Grosso - Brasil

Título: MUCOCELE DE APÊNDICE: RELATO DE CASO

Introdução: Mucocele de apêndice (MA) é uma patologia rara de difícil diagnóstico precoce que predomina em mulheres com mais de 50 a. A doença se caracteriza por aumento do apêndice cecal e acúmulo de material mucinoso intraluminal, decorrentes da alteração da camada mucosa e muscular. Sendo assim, pode causar obstrução e dilatação que mimetizam apendicite aguda. Por ser uma doença de baixa frequência, representando 0,1% a 0,4% de todas as apendicectomias, e sintomatologia pouca característica, os cirurgiões são surpreendidos com seu diagnóstico no período intra-operatório de laparotomias. O objetivo desse trabalho é descrever um relato de caso de MA ocorrido no Hospital Regional de Cáceres Antônio Fontes (HRCAF) e discutir o manejo cirúrgico mais adequado com o propósito de evitar complicações.

Relato de Caso: A.C.S, masculino, 51a, deu entrada no serviço de Cirurgia Geral, realizou Tomografia de abdome contrastada devido investigação de dor abdominal há 03 meses. Ao exame físico paciente em BEG, eupneico, normocorado, afebril, hidratado. Abdome atípico, RHA +, flácido, doloroso a palpação em FID e hipogastro, normotimpânico a percussão. Blumberg- e Giordano-. Foi submetido a exames laboratoriais e de imagem. Hemograma: Hb 11,5 g/dl, leucócitos 6900/ μ L. No dia seguinte foi realizado TC contrastada que evidenciou imagem de tubular, de parede espessada e com conteúdo hipoatenuante, localizada em FID e flanco direito, medindo cerca de 46 x 62 x 140mm, volume estimado em 210cm³ (Mucocele de apêndice?). Sem evidências de linfonomegalias na cavidade abdominal. Indicado laparotomia exploradora, que evidenciou apêndice vermiforme dilatado, com ausência de conteúdo mucinoso transparente na cavidade abdominal e ausência de linfonodos. Foi realizado ressecção ileocolica direita com apendicectomia + anastomose ileotransversocolica termino-lateral. Peça anatômica para o serviço de patologia. Paciente evoluiu bem e recebeu alta no 5º dia pós-operatório. O resultado da Biópsia diagnosticou neoplasia mucinosa com displasia de baixo grau limitada ao apêndice com margens cirúrgicas livre de neoplasia, lesão em 12cm na maior dimensão. Mucosas adjacentes livres de comprometimento neoplásico. Estadiamento patológico: (pTNM: pTis). Paciente foi encaminhado para o serviço de oncologia.

Discussão: O tratamento recomendado da MA é cirúrgico. A apendicectomia simples é bastante eficaz, sendo reservado ressecção parcial do ceco ou hemicolecotomia direita nos casos de aderência ou invasão local, Bx evidenciando alto grau de malignidade, tumores maiores que 2 cm e acometimento de linfonodos ou mesoapêndice. O manejo com o órgão deve ser cuidadoso para evitar perfuração e extravasamento do conteúdo gelatinoso com possível semeadura de células neoplásicas na cavidade abdominal causando uma das piores complicações da MA: pseudomixoma peritoneal. Tais pacientes devem passar por investigação de outras neoplasias associadas ao quadro, como CA de cólon e ovário.

Palavras Chave: MUCOCELE DE APÊNDICE DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS EM APENDICITE AGUDA MANEJO CIRÚRGICO ADEQUADO NA APENDICECTOMIA ESTADIAMENTO PTNM EM NEOPLASIAS INTESTINAIS

ID: 15774

Área: VIAS BILIARES

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Solano, C J , Reverdito, R , Grubert De Arruda, J , da Cunha Castro Lopes, G

Instituições: Associação Beneficente Santa Casa de Campo Grande - Campo Grande - Mato Grosso do Sul - Brasil

Título: CISTOADENOMA MUCINOSO DA VIA BILIAR EXTRA-HEPÁTICA

Introdução: A neoplasia cística mucinosa do fígado e da via biliar representam uma entidade rara, caracterizada por morfologia peculiar, encontrada mais comumente em adultos e principalmente mulheres dos 40 a 50 anos. Clinicamente, esses tumores podem ser causa de icterícia. Em 85% dos casos a lesão se desenvolve no fígado, já, o acometimento dos ductos biliares extra-hepáticos e na vesícula biliar é ainda mais raro. O diagnóstico diferencial entre cistadenoma e cistadenocarcinoma é difícil no pré-operatório, portanto, a ressecção cirúrgica com margens é recomendada pelo risco de malignidade.

Relato de Caso: Paciente do sexo feminino, 40 anos, branca, sem histórico de tabagismo ou etilismo, em tratamento para distúrbio da ansiedade. Relatava que há um mês iniciou quadro de fraqueza e mialgia difusa, evoluindo após alguns dias com icterícia e desconforto em terço superior do abdome. Ao exame físico, icterícia 2+ / +4 e desconforto a palpação de hipocôndrio direito, sem outros. Exames laboratoriais apresentavam aumento de bilirrubina total (3,55 mg/dl) com predomínio de bilirrubina direta (1,94 mg/dl), aumento de gama GT (856 mg/dl) e aumento discreto de transaminases. Com marcadores tumorais dentro dos limites da normalidade (CEA/CA19.9). Durante a investigação da doença, realizado ultrassom abdominal que demonstrou dilatação das vias biliares intra-hepáticas, após, realizou ultrassom endoscópico com ectasia de todo colédoco e área multicística na porção interna e proximal. Realizado também, ressonância magnética do abdome superior na qual foi observada formação expansiva com epicentro no hilo hepático, de etiologia indeterminada pelo método, sugestivo de colangiocarcinoma. Optado então, pela abordagem cirúrgica com biópsia por congelamento intra-operatória pela dúvida diagnóstica e determinação da extensão da cirurgia. Realizado a excisão da via biliar extra-hepática da confluência até próximo a papila de duodenal, associado a linfadenectomia local. Após resultado de anatomopatológico e imuno-histoquímica, confirmado diagnóstico de neoplasia cística mucinosa com displasia de baixo grau em via biliar, margens livres e sem acometimentos linfonodais.

Discussão: Os cistoadenomas biliares são uma família de neoplasias císticas raras do sistema ductal biliar responsáveis por menos de 5% de todas as neoplasias císticas hepáticas e extra-hepáticas. Compostos por dois tipos principais, os serosos que são mais comuns e de característica benigna e os mucinosos que são considerados pré-malignos. O maior pico de incidência (85-95%) está em mulheres caucasianas de meia-idade. Nos pacientes com suspeita recomenda-se a intervenção ativa, em vez de acompanhamento. Como visto no caso em questão, é de difícil diferenciação no pré-operatório de cistoadenoma, cistoadenocarcinoma e colangiocarcinoma, desse modo o resultado da congelamento intra-operatória com etiologia benigna permitiu que a ressecção com margens cirúrgicas livres fosse realizada, obtendo-se sucesso no tratamento.

Palavras Chave: cistoadenoma mucinoso da via biliar extra-hepática cistadenocarcinoma ducto biliar principal

ID: 15265

Área: URGÊNCIAS NÃO TRAUMÁTICAS

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Portela, M V V , Pansani, A H C , Lima, D M d V , Farah, J F d M , Morfin, G d S , Sclavi, P H G , Kalmar, T C C , Junior, W F A

Instituições: INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL/HSPE-SP - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título: ABDOME AGUDO POR APENDAGITE EPIPLOICA COM NECESSIDADE DE TRATAMENTO CIRÚRGICO

Introdução: Apendagite epiploica é uma doença inflamatória abdominal incomum, bom prognóstico que resulta da torção ou trombose venosa das veias que drenam os apêndices epiplóicos. O diagnóstico se faz por tomografia computadorizada (TC) de abdome e , geralmente, possui tratamento conservador com remissão dos sintomas.

Relato de Caso: A.S, masculino, 77. Sem alergias, valva mitral em uso de propafenona, nega tabagismo/ etilismo. Antecedente cirúrgico: prostatectomia radical laparotômica há 5 anos. Admitido no Pronto Socorro do Hospital do Servidor Público Estadual-SP com dor em fossa ilíaca direita (FID) há 7 dias não associada a náuseas/alteração de hábito intestinal em regular estado geral, desidratado +/4+, hemodinamicamente estável, taquicárdico, cardiopulmonar sem alterações, abdome plano, tenso , ruídos presentes, descompressão brusca positiva (DB+) em FID sem massa palpável. Prescrito analgesia e solicitado exames diante do diagnóstico sindrômico de abdome agudo inflamatório.Exames laboratoriais:Hb 13,8 , leucócitos 7020, plaquetas 224, sem alteração de função renal e ou de coagulograma, proteína C reativa (PCR) 8,6. TC de abdome com contraste: Formação hipodensa de contorno lobulado com densidade de gordura e sem realce pelo contraste na FID medindo cerca de 90mm de diâmetro, sugestivo de infarto omental. Diante da dor mantida com sinal de peritonite, indicado laparotomia exploradora. Inventário: Apêndice epiploico de aproximadamente 11,5x8x4cm aderido ao omento maior de aspecto encapsulado, ressecado e encaminhado à patologia.Paciente evoluiu no pós operatório (PO) de forma satisfatória em enfermaria, aceitando dieta leve e deambulando no 1 PO, alta no 3PO sem queixas, ferida operatória (FO) limpa e seca, abdome flácido. Retorno assintomático ao ambulatório para retirada de pontos da FO, checado o laudo anatomopatológico da peça cirúrgica:apêndice epiploico – tecido fibroadiposo com reação inflamatória com focos de agudização , congestão vascular , áreas de esteatonecrose e hemorragia.

Discussão: Os apêndices omentais se encontram em todos os segmentos, porém em maior densidade no cólon esquerdo. O quadro clínico é a presença de dor abdominal aguda em quadrante inferior esquerdo, em paciente com bom estado geral. Atinge indivíduos entre a segunda e quinta décadas de vida e tamanho médio é de 3 cm, variando de 0,5 a 5cm.Condições podem mimetizar apendagite, entre elas: infarto omental, paniculite mesentérica e processos inflamatórios agudos primários ou secundários (apendicite ou diverticulite) e o tratamento consiste na administração de analgésicos e antiinflamatórios, com a melhora completa dos sintomas em torno de 3 a 14 dias. Entretanto, pode apresentar-se como abdome agudo cirúrgico e, quando comparados com dados da literatura, evidencia-se uma apendagite de dimensões, localização e em faixa etária atípicas. Reforçada importância do aspecto tomográfico

descrito que ,uma vez fixado, auxilia na definição diagnóstica diante do vasto diferencial de abdome agudo na emergência.

Palavras Chave: Abdome Agudo, Apendagite Epiploica

ID: 15777

Área: URGÊNCIAS NÃO TRAUMÁTICAS

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Quintas, M L , Colombo, J R , Costa, W M V , de Stefani, S M , Oissa, G M , Leal, M F B , de Oliveira, C M C A

Instituições: HOSPITAL ESTADUAL VILA ALPINA - SÃO PAULO - Sao Paulo - Brasil

Título: PERFURAÇÃO INTESTINAL EM PACIENTE COM DIAGNOSTICO DE COVID: UM RELATO DE CASO

Introdução: A literatura atual traz em evidência os sintomas respiratórios e suas complicações causadas pelo novo coronavírus. Entretanto, há de se considerar manifestações gastrointestinais como náuseas e vômitos, diarreia persistente e dor abdominal. A incidência desses achados ainda permanece incerta, alguns autores reportam uma frequência de até 5%.

Relato de Caso: Paciente, feminina, 69 anos em pós operatório de laparotomia exploradora com enterectomia de urgência devido hérnia incisional estrangulada realizada neste serviço, em 16/05/2020, retorna no 24º dia de pós operatório com relato de mal estar geral, dor abdominal em região de ferida operatória, diarreia, hipotensão e febre. Ao exame físico, na admissão, apresentava-se hemodinamicamente instável, com PA: 87x58mmHg e FC 127, hipocorada, confusa, com abdome doloroso a palpação difusa, sem sinais de peritonite. Após avaliação, indicada nova laparotomia exploradora em 21/06, com drenagem de seroma e não evidenciado coleção intra-abdominal. Os achados intraoperatórios incluíam apenas aderências firmes de delgado entre si, bexiga e peritônio, enteroanastomose íntegra, alças intestinais viáveis, sem pontos de isquemia ou perfuração. Paciente prosseguiu sem melhora clínica evoluindo no dia 28/06 com quadro de dor torácica e abdominal, vômitos, diarreia persistente e dessaturação. Solicitado, sorologias, dentre elas Citomegalovírus (IgM e IgG positivos) e PCR detectado para COVID-19. Realizado tomografia computadorizada (TC) de abdome sem novos achados e sem evidência de pneumoperitônio. TC de tórax evidenciava tênues opacidades em vidro-fosco com menos de 25% de acometimento pulmonar. Transferida para leito de isolamento COVID e em 08/07 apresentou deiscência de ferida operatória, associado a vômitos e dor abdominal, realizada nova TC de abdome com evidência de moderado pneumoperitônio. Submetida a laparotomia exploradora de urgência com achado no intraoperatório de perfuração em alça de delgado a 130 cm do ângulo de Treitz. Anatomopatológico com confirmação de perfuração de 2,7x2,5cm em segmento ressecado e imuno-histoquímica negativa para pesquisa de citomegalovírus. Paciente encaminhada para Unidade de Terapia Intensiva com deterioração clínica, incluindo insuficiência respiratória com necessidade de IOT e instabilidade hemodinâmica, refratárias as medidas de suporte, evoluindo para óbito em 16/07.

Discussão: Em relação a infecção pelo novo coronavírus, a literatura é escassa em atribuí-la como um possibilidade de causa de perfuração intestinal. Neste presente caso foram descartadas as causas mais comuns, sugerindo uma correlação entre a infecção por COVID-19 e a perfuração intestinal. Há relatos que esta infecção tenha um possível tropismo pelo trato gastrointestinal e possa estar diretamente relacionada a insulto a células intestinais. Diante de uma doença nova, nota-se a necessidade da avaliação das manifestações gastrointestinais e suas potenciais complicações graves, incluindo a possibilidade de perfuração intestinal.

Palavras Chave: ABDOME AGUDO; PERFURAÇÃO INTESTINAL; COVID-19

ID: 15266

Área: VIAS BILIARES

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Alvarenga, D G , A. Filho, T V , Antunes, L S S , Pimenta, A L , Amaral, P H M , Foureaux, V H C , Rocha, S O , Machado, A Z d C

Instituições: Hospital Júlia Kubitschek - Belo Horizonte - Minas Gerais - Brasil

Título: VESÍCULA BILIAR DUPLICADA: UM RELATO DE CASO

Introdução: A duplicação da vesícula biliar é um achado cirúrgico raro. Estima-se que esse tipo de anomalia congênita do sistema biliar, com ou sem duplicação do ducto cístico, possui uma incidência de 1 em 3000-4000 habitantes, acometendo igualmente homens e mulheres. O diagnóstico no pré operatório não é comum, sendo descoberto, na maioria das vezes, incidentalmente durante o ato cirúrgico. Além disso, pacientes quando sintomáticos apresentam classicamente sintomas de colelitíase e colecistite, não havendo um quadro específico. Neste trabalho, relatamos o caso de uma paciente que foi diagnosticada no pré operatório do nosso serviço.

Relato de Caso: M.A.S, sexo feminino, 58 anos, encaminhada ao ambulatório de Cirurgia Geral do Hospital Julia Kubitschek com queixa de dor tipo cólica recorrente em hipocôndrio direito, iniciada há um ano. Refere piora após ingestão de alimentos gordurosos, e náuseas e vômitos associados. Hipertensa, em uso de losartana e indapamida. Realizou USG externo que evidenciou esteatose hepática associado a hepatomegalia; duplicação de vesícula biliar sendo, vesícula 1 - de volume normal, parede normoespessas, medindo 1,4 cm no diâmetro transversal, com imagens hiperecogênicas de em média 3 mm que produzem sombra acústica posterior; e vesícula 2 - medindo 1,1 cm no diâmetro transversal, com imagens hiperecogênicas de 3 a 4 mm. Vias biliares intra e extrahepáticas sem dilatações. Colédoco com calibre normal, medindo 2,6 mm. Optado por solicitação de RNM de abdome para estudo mais detalhado. Esta evidenciou duplicação completa da vesícula, com drenagem única através do ducto cístico, destacando a presença de múltiplas imagens ovoides de falhas de enchimento em seu interior, depositadas nas porções dependentes, medindo entre 1,5 a 8,4 mm, compatíveis com cálculos. Paredes regulares, sem evidências de líquido pericolecístico. Paciente foi então admitida eletivamente e encaminhada ao bloco cirúrgico em 05/19, submetida a colecistectomia videolaparoscópica, sem intercorrências. Visualizado em per-operatório duplicação de vesícula, após retirada da peça operatória realizado dissecação com exposição de duas vesículas com dois ductos císticos aderidos. Paciente evoluiu bem, recebendo alta hospitalar no primeiro dia de pós operatório.

Discussão: A duplicação da vesícula biliar é incomum e raramente detectada no pré-operatório. Não são muitos os casos documentados na literatura. O achado incidental durante o ato cirúrgico pode levar a maiores dificuldades e riscos, ocasionando maior probabilidade de conversão para colecistectomia convencional e chances de lesões iatrogênicas. Vale ressaltar a importância da colangiografia per-operatória em casos de dúvida anatômica durante colecistectomia, pois, como é descrito na literatura, esta não diminui a incidência de lesão de via biliar principal, mas diagnostica precocemente e conseqüentemente melhora o prognóstico. Além disso, trata-se de uma patologia em que muitos pacientes são assintomáticos, e nesses, não há indicação cirúrgica.

Palavras Chave: vesícula biliar, anomalias congênitas, duplicação da vesícula biliar, doenças das vias biliares

ID: 15778

Área: ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Corrêa, T G , Kassouf, M , Gasparotto, K d F , Guarnieri, V C

Instituições: HOSPITAL MUNICIPAL WALTER FERRARI - JAGUARIUNA - Sao Paulo - Brasil

Título: TUMOR ESTROMAL GASTROINTESTINAL (GIST) : RELATO DE CASO

Introdução: O GIST é um tumor raro do trato gastrointestinal (TGI) cuja sigla em inglês se refere a Gastrointestinal Stromal Tumors. Corresponde a 1-3% de todos os tumores do TGI e representam 80% dos tumores mesenquimais do trato digestivo. As células precursoras destes tumores são intersticiais de Cajal, situadas na parede do trato TGI. Uma característica marcante do GIST é que esse tipo de tumor costuma apresentar uma mutação no gene KIT. O GIST pode se originar em qualquer órgão do trato gastrointestinal, porém em 50 a 60% dos casos é proveniente do estômago, 20% a 30% do intestino delgado, 10% do intestino grosso (cólon), 5% do esôfago e 5% de outros locais da cavidade abdominal.

Relato de Caso: M.A.F.S., masculino, 50 anos, história de etilismo inveterado, no ambulatório queixou de dor abdominal após alimentação em episódios não frequentes há 3 anos. Negou no período alterações de hábito intestinal, náuseas, vômitos. Relatou piora do quadro há 1 mês, febres ocasionais e perda ponderal de 10kg em 1 semana. Exame físico: icterícia, hipocorado, abdome com massa palpável dolorosa que estendia do quadrante superior direito até o quadrante esquerdo, e inferiormente até a fossa ilíaca direita. Exame CA125: 368,9. TC de abdome: volumosa formação expansiva heterogênea junto ao rebordo hepático inferior adjacente até cerca de 26,5 x 11,1 cm nos seus maiores eixos, em íntimo contato com o parênquima hepático. A referida formação se estende até a fossa ilíaca direita. O paciente foi encaminhado para internação hospitalar e procedeu-se a realização de biópsia cirúrgica com retirada de fragmentos da massa abdominal e linfonodo adjacente. Recebeu alta hospitalar com retorno ambulatorial. O resultado da biópsia concluiu: aspectos morfológicos e imuno-histoquímicos de GIST maligno com áreas de necrose tumoral, cujo sítio primário pode ser tanto abdominal quanto no trato gastrointestinal. Imuno-histoquímico: CD 117 / c-KIT (diluição 1:10) Positivo Difuso. Devido a irressecabilidade tumoral no momento optou-se por seguimento com a oncologia e abordagem quimioterápica inicial com a possibilidade de redução do volume tumoral e posterior cirurgia ressecável a depender das condições.

Discussão: A escassez dos sintomas e curso insidioso relacionado ao GIST, associado à procura não precoce de assistência adequada foram determinantes para a apresentação de tumor volumoso no caso em questão. O quadro clínico do GIST é bastante variável, podendo ser diagnosticado em função de massa abdominal palpável, em achado de exame de imagem ou endoscópico. Atualmente, o diagnóstico e o estadiamento destes tumores são feitos pelo estudo ultraestrutural e imunohistoquímico, uma vez que, do ponto de vista histológico, deve-se fazer diagnóstico diferencial com outros tumores epiteliais do trato gastrointestinal. Na literatura a positividade para CD117 varia ao redor de 95-98%. O sítio primário não foi estabelecido pela ausência de outros exames e irressecabilidade tumoral.

Palavras Chave: GIST; Tumor estromal gastrointestinal; GIST volumoso; Tumores mesenquimais;

ID: 15267

Área: CIRURGIA PEDIÁTRICA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Freitas, R A , Perez-Bóscollo , A C , Blumer, E A , de Paula, M S , Junior, J F d S , Fernandes, R G , Vieira, M F , Campos, B d E F

Instituições: Universidade Federal do Triângulo Mineiro - Uberaba - Minas Gerais - Brasil

Título: TORÇÃO DE OVÁRIO COMO DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DE PLASTRAO APENDICULAR EM ESCOLAR

Introdução: As torções anexiais são patologias incomuns, representando 3% dos casos de abdome agudo ginecológico e 14,8% dos casos de cirurgias decorrentes de massas anexiais, necessitando de intervenção o mais precocemente possível, a fim de tentar manter a viabilidade do ovário acometido. Estimativas apontam uma incidência de 4.9/100.000 em mulheres com até 20 anos, porém há uma grande lacuna na literatura sobre a dimensão do evento na faixa etária pediátrica.

Relato de Caso: J.S.F., feminino, 8 anos, apresenta-se no pronto socorro de pediatria com dor abdominal difusa, de início há 2 dias, intermitente, mais intensa em fossas ilíacas, associada à 5 episódios diários de vômitos e anorexia. Relata parada da eliminação de flatos e fezes desde o início do quadro. Nega febre e alterações urinárias. Ao exame físico se apresentava com dificuldade para deambular devido à dor, ruídos hidroaéreos presentes, abdome tenso, sem massas palpáveis, doloroso à palpação superficial e profunda difusamente, mais intenso em fossas ilíacas, descompressão brusca positiva, sinal de Rovsing positivo, sinal do obturador positivo. Exames laboratoriais com leucócitos de 11.900, sem desvio à esquerda, PCR elevado e Urina Tipo 1 sem alterações. Ultrassonografia de abdome (US): plastrão em região pélvica à direita a esclarecer, interrogando hipótese de apendicite complicada com fecalito. Raio X: Nível hidroaéreo, fezes em moderada quantidade, ausência de ar em ampola retal. Tomografia Computadorizada (TC) de abdome total e pelve com contraste: Lesão cística pélvica heterogênea à direita, adjacente ao apêndice cecal, com moderado líquido na cavidade e apêndice com presença de apendiculito e diâmetro maior que 13mm. Foi então realizada a laparoscopia, quando observou-se massa mista de ovário direito torcido de aproximadamente 5cm de diâmetro e apêndice endurecido, com edema e aumento do órgão. Foi necessária uma incisão de Pfannestil para retirada dos 2 órgãos e respectiva tuba uterina. Ao exame histo-patológico: ovário direito de 40g e 5,5x4,5x3,0cm, cisto de 5cm com líquido pardo e material gelatinoso, irregular, com parede elástica, de aspecto hemorrágico. Apêndice cecal: 8cm de comprimento com serosa pardo-clara e lisa. Aos cortes, a luz é preenchida por material fecal, parede elástica, pardo-clara e mede 2cm de espessura. Diagnóstico após microscopia: ovário com teratoma cístico maduro e infarto hemorrágico. Tuba uterina com extensa hemorragia e reação inflamatória aguda leve. Apêndice cecal com fecalito, congestão sanguínea e espessamento de parede.

Discussão: As causas ginecológicas de abdome agudo devem ser lembradas como diagnóstico diferencial de apendicite seja aguda ou plastrão apendicular, tendo em vista a proximidade desses órgãos mesmo vistos aos exames de US ou TC e a semelhança da apresentação clínica, no caso da torção ovariana. A torção anexial é a complicação mais frequente do teratoma cístico maduro e, comumente, só é diagnosticado no ato cirúrgico.

Palavras Chave: Torção anexial; Diagnóstico diferencial; Teratoma;

ID: 15779

Área: URGÊNCIAS NÃO TRAUMÁTICAS

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Caval, P Í M , Jato, D C M d O , Tavares, B E D , de Novais , J R C , Barbosa, L J A

Instituições: Hospital Nossa Senhora do Bom Conselho - Arapiraca - Alagoas - Brasil

Título: APENDICITE EM GESTANTE E ILEOTRANSVERSOSTOMIA POR TÉCNICA DE ROCKEY-DAVIS: RELATO DE CASO

Introdução: A apendicite aguda é a afecção cirúrgica não-obstétrica mais comum no período gestacional, com prevalência no segundo trimestre da gravidez.¹ ² A fisiopatologia da doença descreve um processo infeccioso que exige intervenção cirúrgica de urgência.³ Na gestante, no entanto, o seu diagnóstico é desafiador e, em muitos casos, torna-se tardio.⁴ Isso porque o seu quadro clínico-laboratorial pode se confundir com as mudanças anatomofisiológicas da gestação e com as queixas gineco-obstétricas, predispondo este grupo de pacientes a complicações materno-fetais.⁴ ⁵ Nestas condições, predomina-se na abordagem cirúrgica a técnica por laparotomia exploradora, devido ao difícil diagnóstico pré-operatório ou complicações desenvolvidas, como a peritonite difusa.⁶ Neste trabalho, reportamos um caso de apendicite aguda durante a gestação em que foi necessário intervir com uma colectomia direita através da técnica de Rockey-Davis modificada à altura da cicatriz umbilical.

Relato de Caso: Paciente de 19 anos, gestante de 30 semanas, com dois partos prévios e zero aborto, procedente de internação do Pronto Atendimento hospitalar, relata dor abdominal em fossa ilíaca direita (FID). Ao exame físico, notou-se durante a palpação uma tumoração em FID. Procedeu-se a investigação diagnóstica laboratorial, sem achados de leucocitose, e feito exame ultrassonográfico que apontou sinal de plastrão, associado à espessamento de alças intestinais em fundo cego. Paciente foi submetida à intervenção cirúrgica, por técnica de Rockey-Davis modificada, localizando-se bloqueio do ceco até o cólon direito, sem reconhecimento do apêndice, sendo necessário a realização de uma colectomia direita e ileotransversostomia. Paciente evoluiu bem, com padrões fetais dentro da normalidade, assistida pela cirurgia geral e obstetrícia, recebendo alta.

Discussão: O tipo de técnica selecionada para abordagem cirúrgica na gestante não é tão discutido na literatura, sendo que, na sua maioria opta-se por intervir via laparotomia mediana e, em raros casos, laparoscópica.⁸ ⁹ ¹⁰ O relato acima traz uma abordagem pela técnica de Rockey-Davis à altura da cicatriz umbilical, para realização de colectomia direita e íleotransversostomia. Tal técnica possibilitou resolução da patologia sem complicações procedentes, além de permitir o acesso à cavidade com menor mobilidade do útero gravídico, o que reduz o risco do trabalho de parto prematuro mencionado na literatura.⁶ Tratamos com ênfase ainda que a forte suspeição diagnóstica precoce e o tratamento cirúrgico rápido são determinantes na redução do índice de morbimortalidade materno-fetal.⁶ ⁷

Palavras Chave: Apendicite na gestante, ileotransversostomia, técnica de Rockey- Davis

ID: 15780

Área: PÂNCREAS

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Cora, R M , Baylão, A L d P , Carchedi, G R , Lin, L L , Rocha, I V M , de Sousa, A V , Teixeira, G S

Instituições: Faculdade de Medicina de Jundiaí - Jundiaí - Sao Paulo - Brasil

Título: MANEJO DE PSEUDOCISTO PANCREATICO

Introdução: Pseudocistos pancreáticos são coleções encapsuladas de tecidos peripancreáticos, classificados como complicações dos quadros de trauma e pancreatite aguda ou crônica e diferenciam-se dos outros tipos de coleções por possuir parede fibrótica definida, quantidade mínima ou nenhuma de necrose e compostas por enzimas pancreáticas. Sua incidência é baixa e mais frequente no sexo masculino, apresentando sintomas inespecíficos e invariavelmente associados ao histórico de pancreatite e achados em exames de imagem. O diagnóstico é feito com tomografia computadorizada, porém não distingue lesões císticas e neoplásicas e, nestes casos, indica-se o ultrassom endoscópico (EUS) associado a aspiração por agulha fina (PAAF) e análise laboratorial. A colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE) também é útil para estratégia de drenagem e a ecografia transabdominal com Doppler permite a prevenção de complicações e tratamento intervencionista. O manejo do quadro depende da etiologia e presença de sintomas, sendo comum a resolução espontânea. A presença de sintomas ou complicações indicam intervenção, sendo os métodos endoscópicos a forma de abordagem preferida, seguidos de drenagem cirúrgica laparoscópica.

Relato de Caso: G.S.D., 66 anos, masculino, dá entrada no HCSV devido alteração laboratoriais e dor abdominal em hipocôndrio e flanco direito há 4 dias, em queimação e associado a constipação, náuseas, êmese e febre não aferida. Negava comorbidades, vícios, uso de medicamentos e referia internação prévia devido pancreatite aguda. Ao exame físico, apresentava dor e sinais de defesa à palpação em hipocôndrio, flanco, fossa ilíaca esquerda e epigástrico. Em laboratoriais, apresentava DHL 348 U/L, PCR 18,8 mg/dL, amilase 202 U/L e lipase 871 U/L, sem demais alterações. Realizado USG e TC de abdome, identificando formação cística comprimindo cauda do pâncreas e grande curvatura gástrica; sendo aventada a hipótese de pseudocisto pancreático. Foi realizada drenagem percutânea guiada por TC e, após procedimento, paciente evoluiu estável.

Discussão: Os pseudocistos são na sua maioria assintomáticos e associados a pancreatite crônica. O diagnóstico é feito preferencialmente por antecedentes positivos e triagem com exames de imagem, sendo a USG o primeiro exame utilizado na confirmação, associada a TC para drenagem terapêutica. Embora a cirurgia e a terapia percutânea sejam formas tradicionais, ambas perdem espaço para a drenagem com EUS, que permite acesso seguro e com menos complicações. A indicação da aspiração percutânea é razoável para pacientes com coleções de fluidos grandes, o que justifica a opção por este método pela equipe cirúrgica. A técnica mais moderna é a colocação de stent metálico auto-expansível por EUS (LASEMS) para drenagem por via transgástrica, com taxa de complicações mínimas e demonstrando ser terapêutica inovadora e eficaz. O paciente apresentado evoluiu favoravelmente, graças à intervenção pronta e à ausência de complicações.

Palavras Chave: Pseudocisto pancreático Manejo Tratamento

ID: 15781

Área: HÉRNIAS E PAREDE ABDOMINAL

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Santos, J P S , de Sousa, C F , de Sant'Anna, C M , Cunha, L

Instituições: HOSPITAL ERNESTO SIMÕES FILHO - SALVADOR - Bahia - Brasil

Título: HERNIA DE AMYAND: UM RELATO DE CASO

Introdução: Diz-se por hérnia de Amyand toda herniação do apêndice cecal para o canal inguinal, esteja ele íntegro ou com sinais de inflamação/infecção. Tal patologia corresponde a 1% de todas as hérnias da parede abdominal encarceradas. É três vezes mais comum em crianças do que em adultos, devido à patência do processo vaginal, com ligeiro predomínio no sexo masculino. Hérnia encarcerada e apendicite são duas das patologias cirúrgicas mais frequentemente encontradas na emergência, no entanto, o quadro conjunto é bastante raro.

Relato de Caso: JFS, sexo masculino, 72 anos, foi admitido no Hospital Geral Ernesto Simões Filho (Salvador-BA) em 28/11/2018. O doente apresentava queixa de massa endurecida em região inguinal direita há cerca de 30 dias e parada das dejeções há 4 dias. Foi solicitada ultrassonografia de abdome total, laudada como: volumosa hérnia de parede abdominal ínfero-lateral direita com extensão à região inguinal ipsilateral com conteúdo intestinal de paredes espessadas e hipoperistalse, suspeitando de hérnia encarcerada. Realizada tomografia de abdome superior e pelve com contraste que conclui: volumosa formação expansiva de contornos irregulares, multisseptada e com áreas de degeneração, medindo 9,0x6,3cm, região hipogástrica, à direita da linha média. A referida lesão tem componente intraperitoneal em contato com alças intestinais. Realizada cirurgia no dia 29/11, descrita: incisão em região inguinal direita; Identificada destruição de planos musculares por necrose e coleção purulenta; Realizada laparotomia mediana xifopúbica para ampliação de cavidade abdominal; Identificado líquido purulento, destruição do peritônio e planos musculares, além de apêndice cecal roto, necrosado e com base íntegra adentrando canal inguinal, aderido à região com bloqueio omental; Realizada lise de aderência, apendicectomia e omentectomia; Invaginação do coto do apêndice com sutura em dois planos; Optado por não colocar tela de polipropileno, realizada síntese primária em dois planos da inguinotomia e de incisão mediana; Realizada dermossíntese.

Discussão: A apendicite na hérnia de Amyand é devido a compressão extraluminal do mesmo (contração dos músculos da parede abdominal com redução do fornecimento sanguíneo) e pode imitar a síndrome da apendicite ou da hérnia inguinal encarcerada. A hérnia de Amyand se mostra uma patologia de difícil diagnóstico pré-operatório, como visto no caso, porém, mais recentemente, a ultrassonografia e tomografia computadorizada mostraram-se alternativas para diagnóstico precoce. A apendicectomia por herniotomia com reparo de hérnia primária é o tratamento ideal, em contraste com a laparotomia mediana inferior, que deve ser reservada em casos de complicações. Como o caso se revelava como hérnia de Amyand com infecção peritoneal evidente, a opção pela laparotomia mediana exploradora com apendicectomia seguida de herniorrafia primária sem tela se mostrou a mais adequada e concordante com a literatura vigente.

Palavras Chave: Hérnia; Apêndice; Laparotomia.

ID: 15782

Área: PÂNCREAS

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Solano, C J , Lunkes, E B , Maciel, F F , Lopes, G C C , Silva, G H , Reverdito, S

Instituições: Associação Beneficente Santa Casa de Campo Grande - Campo Grande - Mato Grosso do Sul - Brasil

Título: NEFRECTOMIA E GASTRODUODENOPANCREATECTOMIA EM PACIENTE COM IMPLANTE PANCREATICO SECUNDARIO DE CARCINOMA DE CELULAS CLARAS RENAIIS

Introdução: Os carcinomas de células renais são o sétimo tipo histológico de câncer mais frequente, sendo que cerca de 40% dos pacientes diagnosticados vão a óbito pela história natural da doença. A apresentação metastática para o pâncreas é rara, sendo incomuns indicações de cirurgia pancreática. Sendo assim, relatamos aqui um caso de metástase de carcinoma de células renais em pâncreas descoberto ao acaso com exames de imagens realizado para outro fim.

Relato de Caso: E.C.D., masculino, 47 anos, queixa de hematúria macroscópica há 10 dias. Após exame clínico inocente, realizou Tomografia de Abdome Total que evidenciou massa solida heterogênea em terço inferior do rim esquerdo medindo 9,5 x 9,0 x 7,0 cm, com característica neoplásica; discreto aumento das dimensões da cabeça pancreática, associado a afilamento do corpo e cauda, com proeminência do ducto pancreático principal. Realizou ainda Ecoendoscopia com biopsia de cabeça de pâncreas, sendo coletadas 2 amostras, cujo estudo anatomopatológico evidenciou Lesão Epitelial Proliferativa Atípica com áreas de diferenciação papilar. Após demais exames complementares, definiu-se a conduta cirúrgica. Realizada gastroduodenopancreatectomia, colecistectomia, nefrectomia esquerda e linfadenectomia retroperitoneal, cujo anatomopatológico evidenciou Carcinoma de Células Claras Renais com implante secundário em pâncreas (T3N0M1), com margens livres.

Discussão: Os carcinomas de células renais representam cerca de 1% a 3% das neoplasia malignas viscerais e são descobertos ao acaso com exames de imagens realizado para outros fins. O carcinoma de células claras é a variante mais frequente, com incidência de 75% de todos os carcinomas renais. Num estudo de 301 ressecções pancreáticas (34 pancreatectomias distais e 267 pancreaticoduodenectomias parciais e totais), somente 1% foi secundário às metástases de carcinomas renais de células claras. Em uma série de necropsias de 103 casos de metástases pancreáticas, somente 1% foi causado por um carcinoma de células renais. Pacientes com metástases pancreáticas de carcinoma renal de células claras são candidatos à ressecção cirúrgica, mesmo na presença de outras metástases ou doença pancreática metastática multifocal. O acompanhamento com exames de imagem é fundamental para o diagnóstico precoce das metástases. A tomografia computadorizada e a ressonância magnética são exames importantes no seguimento destes pacientes. Reportamos um caso de metástase de carcinoma renal de células claras para o pâncreas, sendo indicada ressecção renal e pancreática concomitantes. O paciente foi tratado com cirurgia e quimioterapia adjuvante, porém evoluiu com metástase cerebral após seis meses de seguimento.

Palavras Chave: Carcinoma de células claras, Metástase pancreática, Nefrectomia, Gastroduodenopancreatectomia

ID: 15271

Área: CIRURGIA VASCULAR

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: de Souza, P M , Bazzanella, L , Jacobowski , B , Ribeiro, D , Ponte, A L D , Belli, V d S

Instituições: Hospital Hans Dieter Schmidt - Joinville - Santa Catarina - Brasil

Título: ANGIOPLASTIA, ESCLEROTERAPIA E AUTOENXERTO NO TRATAMENTO DE ULCERA MISTA UM RELATO DE CASO

Introdução: As úlceras de pernas abrangem uma ampla variedade de etiologias. Quase 70% são causadas por insuficiência venosa crônica e até 25% podem ter complicações arteriais coexistentes. Tais lesões venosas são tratadas com terapia de compressão e curativos retentores de umidade. Estudos recentes sugerem que enxertos de pele humana podem facilitar a reepitelização da área acometida.

Relato de Caso: Feminina, 83 anos, hipertensa, obesa, portadora de úlcera crônica em membro inferior esquerdo (MIE) há 13 anos, admitida no pronto socorro com queixa de dor intensa em lesão e infecção. Ao exame físico: lipodermatoesclerose, dermatite ócrea, úlcera extensa infectada- ocupando toda circunferência do terço médio da perna até dorso do pé- associado a dor incapacitante, que levou a paciente a solicitar amputação do membro. Pulsos: femoral presente e ausência de poplíteo e tibiais. Exames complementares: ecodoppler arterial MIE identificando artéria femoral superficial ocluída desde a origem, reabitando na artéria poplíteia supragenicular. Artérias infrageniculares não avaliadas pela extensão da úlcera. Ecodoppler venoso MIE mostrando safena com refluxo e 9,3 mm de diâmetro. Em arteriografia, confirmou-se lesões identificadas no doppler, além de visualizar perviabilidade de artéria tibial anterior e oclusão de fibular e tibial posterior. Paciente recebeu diagnóstico de doença arterial obstrutiva periférica avançada (Classificação de Rutherford=6) e insuficiência venosa (CEAP 6). Realizada angioplastia de artéria femoral superficial esquerda, com colocação de dois stents, seguido de escleroterapia de veia safena magna com espuma densa polidocanol 3% ecoguiada e desbridamento extenso da lesão. Após antibioticoterapia e troca diária de curativo, observou-se melhora da lesão, sendo solicitada avaliação da Cirurgia Plástica. Doze dias após internação, paciente foi submetida a autoenxertia de pele parcial em membro inferior esquerdo, com tecido doador proveniente de região anterior e lateral de coxa ipsilateral. Após sete dias com curativo fechado, observou-se enxerto viável, sem áreas desvitalizadas ou necróticas, integrado ao leito receptor.

Discussão: O tratamento ideal para úlceras mistas deve visar a cicatrização de feridas e a recuperação funcional dos membros. Fatores que contribuam para a má cicatrização devem ser identificados e tratados. O método mais eficaz para cicatrização de úlceras arteriais é a restauração do fluxo sanguíneo por revascularização. Caso não tratada, a oferta insuficiente de oxigênio e nutrientes aos tecidos pode resultar em complicações como gangrena e amputação. Ademais, a escleroterapia e a ablação venosa, melhoram o prognóstico, porém não aceleram a cicatrização. Nesse sentido, o enxerto de pele demonstrou bom resultado. Tendo em vista a cronicidade da lesão, a idade e as múltiplas comorbidades da paciente, o tratamento multidisciplinar mostrou-se eficaz e com ótimo resultado funcional, justificando a relevância deste caso.

Palavras Chave: angioplastia, stent, escleroterapia, espuma, enxerto, plástica, vascular, úlcera, venosa, arterial, Rutherford, Ceap, balão, multidisciplinar, cicatrização

ID: 15784

Área: COLOPROCTOLOGIA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: COVIZZI, I V B , GIL, G t , ROBELO NETO, w m , DE SOUZA, t a r p , CHEIRUBIM, M

Instituições: universidade brasil - fernandópolis - Sao Paulo - Brasil

Título: BANDA DE LADD - RELATO DE CASO ATENDIDO NA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE FERNANDOPOLIS, SP

Introdução: A banda de Ladd é uma estrutura fibrosa formada a partir da região do cólon ascendente do ceco até o retroperitônio superior direito. Na má rotação intestinal, esta exerce pressão extrínseca no duodeno, podendo causar obstrução em alguns casos. Também pode mover o duodeno e o cólon ascendente próximo um do outro e estreitar o mesentério, gerando um pedículo que facilita o desenvolvimento do volvo. A má-rotação intestinal é uma doença congênita causada por anomalias na rotação e fixação do trato intestinal.. A obstrução do duodeno pode ser aguda e crônica, associada ou não ao volvo do intestino médio. Quando a obstrução é aguda, normalmente é resultado da torção do duodeno que acompanha o volvo do intestino médio. Na obstrução crônica, os sinais clínicos aparecem quando as bandas de Ladd, formadas entre o ceco, em posição anormal, e a parede abdominal direita, comprimem a segunda porção do duodeno. A má rotação intestinal é uma anormalidade incomum, com incidência de 1 em 500 nascimentos . A alteração sintomática ocorre com uma frequência de 1 para cada 6.000 neonatos

Relato de Caso: Masculino, 13 anos foi atendido no Serviço de Urgência com queixa de vômitos com 3 dias de evolução, acompanhados de dor abdominal intensa, ausência de trânsito intestinal para gases e fezes e anorexia, quadro compatível com oclusão intestinal. Referia ainda apendicectomia há 7 anos. Ao exame físico, apresentava-se emagrecido e desidratado. O abdome não tinha alterações à inspeção, era doloroso à palpação profunda do mesogastro, sem sinais de irritação peritoneal e com ruídos hidro-aéreos escassos. Ao toque retal não apresentava alterações. Paciente foi submetido a Laparotomia onde foi realizada a dissecação ileodistal, onde após 10 dias de Pós operatório e melhora do quadro, recebeu alta hospitalar.

Discussão: A má - rotação do intestino delgado é um desvio da rotação normal anti-horária de 270° do intestino que ocorre durante o período embrionário. . A falha desta rotação fisiológica leva a vários graus de anomalia, sendo uma delas possíveis o desenvolvimento, pelo mesentério do intestino delgado, de uma banda vertical estreita de fixação, com persistência das bandas fibrosas de peritônio que fixam o duodeno e o ceco à parede abdominal. As bandas de Ladd comprimem o duodeno podendo causar obstrução por compressão ou por tortuosidade da 2ª ou 3ª porção do duodeno. As bandas de Ladd são uma anomalia congênita da embriogênese peritoneal e persistem durante toda a vida. A cirurgia é o tratamento de escolha, uma vez que há um risco elevado de compromisso vascular e necrose intestinal, pelo que qualquer paciente com má – rotação sintomática deve ser submetido a cirurgia de urgência. O tratamento cirúrgico é sempre o principal, independentemente da idade de apresentação. Saber diagnosticar precocemente esta anomalia congênita é o passo principal para uma melhor qualidade de vida do paciente.

Palavras Chave: Banda Ladd, rotação intestinal, laparotomia, obstrução intestinal

ID: 15274

Área: TÓRAX

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: de Paula Alves , B , Mariotti de Moura, G M , Moça Trevisani , G F , Lacerda Souza, C , Shiguelo Boninsenha Kunizaki , E , Accioly Russowsky , V , Mazzini Ketzer , B , Jirjoss Ilias , E

Instituições: Universidade Santo Amaro - são paulo - Sao Paulo - Brasil

Título: SINDROME DE BOERHAAVE: RELATO DE CASO E REVISAO DA LITERATURA

Introdução: A Síndrome de Boerhaave é uma emergência cirúrgica rara, incidência de 1/6.000. A taxa de mortalidade pode variar de 25-85% dependendo da rapidez com que é feita a intervenção.

Relato de Caso: Homem, 60 anos, admitido no serviço com dor torácica há 3 horas, de forte intensidade, associada a 3 episódios de vômitos, mal estar, tremores e piora com inspiração. Relatou início da dor após o primeiro episódio de vômito, precedido de libação alcoólica há 2 dias e grande ingestão alimentar na noite anterior. Ao exame físico mau estado geral. Apresentava enfisema subcutâneo. Exame pulmonar com murmúrio vesicular bilateral presente com diminuição em bases. Abdome sem alterações. Apesar dos sinais vitais estáveis à admissão, paciente evoluiu com rápida deteriorização do quadro clínico, sinais de má perfusão periférica, queda da saturação, taquicardia e piora da dor. Foi iniciado protocolo sepse. A Tomografia computadorizada de tórax evidenciou pneumomediastino com extensão para região cervical e subcutânea sugerindo perfuração no terço médio esofágico, cardiomegalia e hipoinflação pulmonar. Optou-se pela abordagem endoscópica a qual evidenciou-se laceração esofágica completa de aproximadamente 3cm na parede lateral esquerda, foi realizada clipagem da lesão em toda sua extensão. No pós operatório apresentou piora hemodinâmica, foi submetido a toracotomia na qual evidenciou-se grande quantidade de secreção e derrame pleural, ambos de aspecto purulento. Manteve choque séptico de focos urinário e de abscesso pleural à direita. Durante sua internação na unidade de terapia intensiva apresentou diversos episódios de instabilidade e foi a óbito.

Discussão: A Síndrome de Boerhaave, perfuração esofagiana espontânea, leva ao extravasamento de conteúdos orais e gástricos, como ácidos, enzimas digestivas e microorganismos, no mediastino e espaço pleural. Os principais fatores de risco associados a síndrome são o etilismo e a alimentação excessiva. A tríade clássica de Macklers é patognomônica para perfuração de esôfago, mas presente em cerca de 14% dos casos de Boerhaave. No relato presente foi encontrado os 3 aspectos da tríade, vômitos, dor na região inferior do peito e enfisema subcutâneo. A Tomografia toraco-abdominal geralmente apresenta pneumomediastino, coleções periesofagianas e edema da parede do esôfago, correspondendo a alguns dos achados ao exame do paciente. A Endoscopia Digestiva Alta é diagnóstica e terapêutica, auxiliando na aplicação stents metálicos e de cliques sem escopo, ambos procedimentos não excluem uma possível necessidade de cirurgia tardia, fator identificado no relato pela necessidade da abordagem cirúrgica aberta mesmo após tratamento endoscópico. O melhor prognóstico é encontrado em perfurações diagnosticadas entre 12-24h. O relato apresentado possui diversos aspectos encontrados na literatura atual, representando a importância da alta suspeição clínica e da rápida intervenção cirúrgica.

Palavras Chave: Perfuração Esofágica, Toracotomia, Ruptura espontânea, Enfisema mediastínico, Esofagopatia, Mediastinite

ID: 15786

Área: ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Rosa, M N , Yamaji, M A K , Folini, C , Zaghini, S C , Giacomo, B D , Ravaneli, P G , Moraes, M J P R F D , Pineze, L A

Instituições: UNIVERSIDADE DE ARARAQUARA - ARARAQUARA - Sao Paulo - Brasil

Título: INTUSSUSCEPÇÃO SECUNDARIA A TUMOR ESTROMAL GASTROINTESTINAL: APRESENTAÇÃO RARA EM PACIENTE EPIDEMIOLOGICAMENTE ATÍPICO

Introdução: A intussuscepção intestinal em crianças é uma condição comum e muitas vezes benigna. Já nos adultos é uma patologia rara, com incidência de 2-3 a cada 1.000.000 por ano. É a causa de apenas 1% das obstruções intestinais em adultos. Ao contrário do que ocorre nas crianças, nos adultos diversas condições podem atuar como ponto inicial, tais como pólipos, neoplasias benignas (p.ex. lipomas), divertículos colônicos, divertículo de Meckel, estenoses e neoplasias malignas. Os tumores estromais gastrointestinais (GISTs) são patologias raras, representando menos de 0,2% de todos os tumores gastrointestinais e apenas 0,04% das neoplasias malignas do intestino delgado. Ocorrem predominantemente em pacientes do sexo masculino, principalmente entre 50 e 70 anos. O estômago (40-60%) e o intestino delgado (20%) são os locais mais comuns. Eles são tipicamente assintomáticos, mas podem se manifestar com sintomas gastrointestinais inespecíficos, sangramento e obstrução intestinal. Intussuscepção e obstrução raramente são causadas por GISTs devido à sua tendência a crescer de maneira extraluminal.

Relato de Caso: Os autores relatam o caso de uma paciente de 40 anos de idade, sexo feminino, com um quadro inespecífico de náuseas e vômitos intermitentes durante 6 meses, com parada súbita da eliminação de flatos e fezes, sem queixas de sangramento gastrointestinal. O exame físico apresentava discreta distensão abdominal, sem massas palpáveis e sem alterações ao toque retal. Mesmo tendo realizado uma Tomografia Computadorizada (TC) com laudo normal há 3 meses, optou-se por repetir o exame, que evidenciou uma imagem “em alvo” em topografia jejunal, sugestiva de intussuscepção. Optado pela realização de laparotomia exploradora, na qual se identificou uma lesão tumoral como “cabeça de invaginação”, já metastática para outro segmento entérico. Após a redução da extensa invaginação, foi realizada a ressecção dos segmentos acometidos. O exame histológico confirmou o GIST e a paciente foi encaminhada para seguimento com o serviço de Oncologia Clínica. Durante análise retrospectiva do caso, observou-se que a TC inicial, embora em menor proporção, já evidenciava a intussuscepção.

Discussão: A raridade do GIST, combinada com a apresentação inespecífica, frequentemente gera diagnósticos tardios. Neste relato de caso os autores enfatizam uma forma rara de apresentação do GIST do intestino delgado, com intussuscepção transitória, que culminou em obstrução intestinal total. Mesmo a paciente sendo jovem e do sexo feminino, fora do padrão epidemiológico da doença, apresentou-se com lesão já metastática no momento do diagnóstico. Os médicos devem considerar esse diagnóstico sempre que lidarem com intussuscepção, visando fornecer diagnóstico precoce e tratamento adequado.

Palavras Chave: GIST Intussuscepção

ID: 15787

Área: TÓRAX

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Fatureto, E H , Barbosa, C I C , Fernandes, G A , Fatureto, M H , Fatureto, M C , de Lima, M A , Ritt, M E S

Instituições: UNIVERSIDADE DE UBERABA - Uberaba - Minas Gerais - Brasil

Título: DOENÇA DE CASTLEMAN UNICENTRICA: RELATO DE CASO OPERADO

Introdução: A Doença de Castleman (DC), também denominada como hiperplasia de nódulo linfático gigante ou hiperplasia angiofolicular linfóide é caracterizada por uma desordem linfoproliferativa. Se trata de uma patologia rara, geralmente benigna e pode ser classificada em uni ou multicêntrica, variando de acordo com o número de cadeias linfáticas acometidas. Pode-se ter quatro tipos histológicos: variante hialino-vascular, variante plasmocitária, variante mista e variante plasmoblástica. O subtipo hialino-vascular associa-se mais à DC unicêntrica, enquanto a variante plasmocitária corresponde em maior porcentagem dos casos multicêntricos. As manifestações clínicas variam desde aos pacientes assintomáticos à aqueles com sintomas sistêmicos, havendo este último maior relação com o DC multicêntrico e pior prognóstico.

Relato de Caso: PHA, homem, 42 anos, branco, eletricista, encaminhado pelo pneumologista devido a um alargamento do mediastino visto em radiografia de coluna cervical. Referia tosse seca e negava passado de pneumopatias. Sua irmã faleceu por sarcoma em antebraço com metástases pulmonares. –Tinha ótimo estado geral e não apresentava comorbidades. Apresentava exame físico normal. A tomografia computadorizada do tórax evidenciou lesão expansiva com cerca de 6 cm de diâmetro e limites nítidos, paratraqueal direita com incremento acentuado após infusão de contraste venoso e sem sinais de invasão de vasos da base nem da veia cava superior. Não havia linfadenomegalias nem derrames serosos. O hemograma era normal, assim como as dosagens de beta-HCG e alfa-fetoproteína. O ecocardiograma mostrou insuficiência mitral leve. Foi indicada ressecção tumoral vídeo-assistida, com principais hipóteses: timoma, tumor germinativo ou mesmo uma tireoide ectópica. A ressecção completa foi trabalhosa pelo sangramento no descolamento da tumoração dos tecidos vizinhos, sendo necessário uso de malha hemostática (Surgicel®). A biopsia per-operatória não foi conclusiva. O anatomopatológico mostrou proliferação linfóide atípica de comportamento biológico indefinido; os linfonodos mediastinais ressecados estavam normais. A imunoistoquímica da massa tumoral mostrou DC forma localizada variante plasmocitária. O pós-operatório foi normal, porém uma tosse seca persistente permaneceu por 4 semanas. Não recebeu tratamento oncológico complementar. O paciente está hígido, em seguimento ambulatorial de 36 meses e com TC tórax normal.

Discussão: A DC unicêntrica (DCU) é de etiologia desconhecida e geralmente se apresenta como uma massa única, com aumento progressivo e curso vagaroso. A suspeita é feita pelos achados de imagem, no entanto, o diagnóstico mais preciso é baseado na avaliação clínico-patológica minuciosa. O tratamento de escolha é excisão cirúrgica, podendo ser complementado com radioterapia. Em casos excepcionais, como a proscricção cirúrgica, pode ser feito tratamento oncológico. Realizada a ressecção completa, a DCU apresenta ótimo prognóstico com taxa de sobrevida maior 95% em dez anos.

Palavras Chave: Doença de Castleman; Cirurgia torácica; Tumor benigno; Unicêntrica.

ID: 15532

Área: VIAS BILIARES

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: FERREIRA, R N , SILVA, B L , VIEIRA, I D , OLIVEIRA, L S , BASILIO, G H L , ROCHA, T D , MARQUES, V F , Martins , J F M

Instituições: HOSPITAL ESTADUAL GETÚLIO VARGAS - RIO DE JANEIRO - Rio de Janeiro - Brasil

Título: COLESTASE EXTRA-HEPÁTICA POR PARACOCCIDIOIDOMICOSE

Introdução: A paracoccidioidomicose (PCM) é uma doença sistêmica endêmica de grande interesse para os países da América Latina, causada pelo fungo termo-dimórfico *Paracoccidioides brasiliensis*. Apresenta distribuição heterogênea, havendo áreas de baixa e alta endemicidade. Quando não diagnosticada e tratada oportunamente, pode levar a formas disseminadas graves e letais, com rápido e progressivo envolvimento dos pulmões, tegumento, gânglios, baço, fígado e órgãos linfóides do tubo digestivo. sendo uma das 10 causas de morbimortalidade entre as doenças endêmicas parasitárias no Brasil. Este trabalho tem o intuito de relatar um caso tratado no Serviço de Cirurgia Geral do Hospital Estadual Getúlio Vargas (Rio de Janeiro - RJ) no qual foi identificada obstrução de via biliar extra-hepática provocada por PCM através de diagnóstico histopatológico pós-operatório. Objetiva-se assim expandir os diagnósticos diferenciais de síndromes colestáticas cirúrgicas diante da realidade epidemiológica brasileira.

Relato de Caso: Paciente do sexo feminino, 61 anos, internada para investigação de dor abdominal, icterícia, perda ponderal significativa e lesões cutâneas vesiculares e crostosas em membros, tórax, dorso e couro cabeludo pruriginosas, sendo submetida a colangiorressonância nuclear magnética na qual foi detectada estenose do colédoco proximal com causa não esclarecida, ausência de cálculos em vesícula e/ou colédoco e suspeita de tumor de Klatskin. Optou-se pela abordagem cirúrgica com a intenção de derivação biliar ou ressecção. No intra-operatório observou-se linfonodo de Mascagni de aspecto necrótico e fígado com inúmeras lesões capsulares de aspecto metastático. Realizada colecistectomia com colangiografia, que afastou estenose segmentar da via biliar (V.B.), e biópsias de lesão em segmento III, linfonodo de Mascagni e lesões cutâneas. A análise histopatológica dos espécimes evidenciou paracoccidioidomicose visceral e cutânea. Paciente obteve boa recuperação pós-operatória sendo encaminhada para serviço de doenças infecto-parasitárias.

Discussão: Mesmo tendo sido descrita há 100 anos, e apesar dos expressivos avanços que permitiram a melhor compreensão da epidemiologia, patogênese, diagnóstico clínico e laboratorial, a PCM ainda apresenta no Brasil alta prevalência, altas taxas de mortalidade e letalidade, podendo ser considerada uma doença negligenciada. A vesícula biliar é raramente acometida, já tendo sido descrita colecistite aguda com infiltrado inflamatório granulomatoso e fungos na parede vesicular como um achado da doença. As síndromes colestáticas extra-hepáticas com dilatação de ductos biliares podem ter o tratamento cirúrgico como resolução e complementação diagnóstica. Apesar da baixa incidência de obstrução biliar por PCM devemos estar atentos para diagnósticos diferenciais das icterícias obstrutivas estando em um país com alta relevância de doenças infecto-parasitárias para a saúde pública.

Palavras Chave: COLESTASE EXTRA-HEPÁTICA; PARACOCCIDIOIDOMICOSE; TUMOR DE KLATSKIN

ID: 15278

Área: URGÊNCIAS NÃO TRAUMÁTICAS

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Rocha, S O , Filho, T V A , Antunes, L S S , Barreto, F P , Alvarenga, D G , Foureaux, V H C , Amaral, P H M , Pimenta, A L

Instituições: Hospital Júlia Kubitschek - Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais - BELO HORIZONTE - Minas Gerais - Brasil

Título: CIRURGIA DE CONTROLE DE DANOS EM PACIENTE COM RUPTURA HEPÁTICA DEVIDO A HELLP SÍNDROME

Introdução: Síndrome HELLP é uma entidade que acomete mulheres durante a gestação e o puerpério. Caracteriza-se pela ocorrência de hemólise associada a outras alterações laboratoriais e pode cursar com a ruptura hepática espontânea, uma das complicações mais temidas e felizmente rara, cuja incidência varia de 1:45.000 a 1:225.000. O quadro clínico inclui dor no quadrante superior direito do abdome, epigastria, dor no ombro direito, náusea, vômito, distensão abdominal e choque. O diagnóstico pode ser feito com exames de imagem (TC, USG e RNM) ou no intra-operatório. Não há consenso quanto ao melhor tratamento, mas a Cirurgia de Controle de Danos pode ser necessária em determinados casos. O objetivo desse estudo é apresentar um relato de caso e abrir espaço para discutir bases terapêuticas para essa patologia associada à morbimortalidade materna.

Relato de Caso: ASP, 30 anos, sexo feminino, G1A0P0, hígida, IG: 29s4d, com dor em hipocôndrio direito e alterações laboratoriais (HB 11,9; HT 33%; PLQ 95.000 TGO 256; TGP 265; LDH 734), sem aumento pressórico. Encaminhada para cesariana de urgência com hipótese de Síndrome HELLP. Detectado hemoperitônio, sendo necessária conversão para laparotomia mediana que evidenciou lesão dos segmentos hepáticos V, VI e VII secundário a hematoma subcapsular rôm. Realizado empacotamento hepático com 12 compressas. Admitida no CTI em VM e instável hemodinamicamente. Recebeu hemotransfusão e Transamin. No 1º DPO manteve instabilidade hemodinâmica, resistência à sedação, abdome tenso, oligúria e PIV 25mmHg. Aventada hipótese de síndrome compartimental, que não foi confirmada após medidas clínicas (curarização) com nova PIV de 12mmHg e melhora do quadro. No 2º DPO foi levada ao bloco cirúrgico para tratamento definitivo e retiradas das compressas, sem evidências de sangramento ativo. Realizado heparrafia com pontos hemostáticos em X além de patch omental, e posicionamento de 02 drenos tubulares supra e infra-hepáticos. Evoluiu com débito diário de 100 ml de secreção serosanguinolenta pelos drenos, melhora clínica e laboratorial. No 8º DPO realizou TC de abdome que evidenciou hematoma subcapsular residual, em regressão. Foi retirado os drenos e recebeu alta da cirurgia geral em ótimo estado geral.

Discussão: A síndrome HELLP com ruptura hepática é uma patologia grave. A conduta cirúrgica é preconizada, mas não há consenso da melhor terapia a ser empregada frente a esse quadro. A interrupção da gravidez em pacientes com eclâmpsia associada é imperativa. Ao se optar pelo tratamento cirúrgico, pode-se realizar empacotamento hepático, segmentectomia, lobectomia, embolização, ligadura da artéria do segmento hepático e cobertura com cola hemostática. Deve-se evitar suturar e ressecar o tecido hepático devido ao seu estado friável. Cerca de 50% das mortes

são evitáveis com a adequada assistência. Por isso é importante estudos de caso para que o diagnóstico precoce seja feito e para que a melhor conduta possa ser tomada diante de um quadro tão grave e desafiador.

Palavras Chave: cirurgia de controle de danos; rotura hepática; HELLP síndrome; fígado

ID: 15790

Área: URGÊNCIAS NÃO TRAUMÁTICAS

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Pinotti, J V D P , De Barros, S W , Silva, D A F , Castiglia, M , Shigueoka, D C , Colleoni, R

Instituições: Disciplina de Gastroenterologia Cirúrgica - Escola Paulista de Medicina - UNIFESP - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título: CISTITE ENFISEMATOSA: UMA CAUSA INCOMUM DE ABDOME AGUDO

Introdução: A cistite enfisematosa é uma manifestação rara, porém grave, de infecção do trato urinário. É causada por fungos e bactérias produtores de gás, como *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae* e *Candida albicans*. Pode manifestar-se com sintomas urinários irritativos, desconforto abdominal, febre e pneumatúria; porém, em geral, a clínica é escassa. É mais prevalente em pacientes do sexo feminino, imunodeficientes, diabéticos, transplantados e nos indivíduos com bexiga neurogênica. O diagnóstico é feito com exames de imagem, com destaque para a tomografia computadorizada. Requer tratamento agressivo, com antibioticoterapia parenteral e drenagem da bexiga. Descrevemos um caso com manifestações clínicas, radiológicas e achados cirúrgicos de cistite enfisematosa.

Relato de Caso: Paciente de 84 anos, sexo feminino, hipertensa e diabética, deu entrada com queixa de urina escura havia 2 dias. Atendida pela Clínica Médica, que prescreveu ciprofloxacino por 7 dias para tratamento de cistite. Porém, paciente retornou referindo clareamento transitório da urina, a qual voltou a adquirir tom escurecido após a antibioticoterapia. Além disso, a paciente se queixava de febre e adinamia. Ao exame físico estava confusa, hipotensa, taquicárdica e descorada, com abdome apresentando sinais de peritonite. Feita a hipótese de abdome agudo inflamatório com sepse, a paciente foi monitorizada em sala de emergência para estabilização clínica. Ultrassonografia à beira do leito demonstrou presença de gás intravesical. Em tomografia computadorizada, foi evidenciada coleção intraperitoneal e provável fístula vesicoenteral. Indicada laparotomia a partir dos achados de história, exame físico e exames complementares. Encontrado líquido intraperitoneal turvo, bloqueio de alça em porção de íleo terminal com fundo da bexiga. À exploração da bexiga, verificou-se que a porção da cúpula que estava bloqueada pelo intestino apresentava adelgaçamento irregular da parede, indicando risco iminente de rotura ou rotura antiga em resolução. Pela presença de líquido na cavidade, não foi possível descartar uma perfuração puntiforme. Portanto, optou-se por realizar a rafia da região mais comprometida pelo processo inflamatório, associada à limpeza e drenagem da cavidade abdominal. Cultura de líquido de cavidade pélvica com crescimento de *C. albicans*, uroculturas com positividade para *Pseudomonas aeruginosa*, *C. albicans* e *E. coli*. Foram introduzidos ceftriaxone, metronidazol e fluconazol e a paciente teve alta no 8º dia com antibióticos.

Discussão: A cistite enfisematosa é uma entidade incomum no contexto de abdome agudo inflamatório. Possui quadro clínico inespecífico e necessita de alta suspeição nos pacientes que apresentam fatores de risco. Pode evoluir com necrose transmural e perfuração de bexiga, resultando em abdome agudo com necessidade de abordagem cirúrgica, como no caso relatado.

Palavras Chave: Dor abdominal, abdome agudo, infecção do trato urinário

ID: 15279

Área: URGÊNCIAS NÃO TRAUMÁTICAS

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Arneiro, A J , Braz, N D S F , Menegozzo, C A M , Utiyama, E M

Instituições: Hospital das Clínicas FMUSP - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título: DIVERTICULITE DE MECKEL CAUSANDO OBSTRUÇÃO INTESTINAL AGUDA EM UM PACIENTE ADULTO

Introdução: Divertículo de Meckel é a anomalia congênita mais comum do trato gastrointestinal. Trata-se de um divertículo verdadeiro com origem na borda antimesentérica do intestino delgado, resultante da obliteração incompleta do ducto vitelínico, sua origem se dá em uma distância de aproximadamente 60cm ou “2 pés” da válvula ileocecal - seguindo a famosa "regra dos DOIS (1)". Ocorre em aproximadamente 2% da população, sendo duas vezes mais prevalentes em pessoas do sexo masculino. É normalmente assintomático, porém 2% dos pacientes podem desenvolver complicações durante a vida, sendo elas principalmente sangramentos ou obstrução intestinais. Este trabalho tem por objetivo relatar o caso de um paciente adulto que deu entrada no pronto socorro devido à um quadro de obstrução intestinal causada por diverticulite de Meckel.

Relato de Caso: FGS, masculino, 32 anos, deu entrada no pronto socorro devido a dor abdominal em região periumbilical há 3 dias. Relatou piora progressiva do quadro associado à náuseas e vômitos e parada de eliminação de fezes e flatos há 3 dias. Paciente sem comorbidades. Ao exame físico apresentava-se com distensão abdominal e diminuição dos ruídos hidroaéreos. Toque retal com pequena quantidade de fezes em dedo de luva, sem sangramento ou outros achados. Os exames laboratoriais da admissão demonstraram leucocitose 14.760, com desvio e PCR 67,6, sem outras alterações. Realizada tomografia de abdome que demonstrou moderada distensão difusa das alças do intestino delgado a partir do Treitz, com redução abrupta do calibre e fecalização no íleo médio, além de quantidade de líquido livre adjacente às alças delgadas distendidas e na pelve. O paciente foi encaminhado ao centro cirúrgico para uma laparoscopia diagnóstica. Observou-se moderada quantidade de líquido citrino na cavidade abdominal e um divertículo de Meckel a 60cm da válvula ileocecal, com sinais de inflamação, porém sem perfuração. Havia aderências intestinais e acotovelamento associado. Realizado enterectomia segmentar, vídeo-assistida através de uma incisão transumbilical, de aproximadamente 20cm abrangendo o divertículo, seguida de anastomose primária. Realizado fechamento com colocação de tela de polipropileno em posição pré-aponeurótica pois o paciente apresentava uma hérnia umbilical de aproximadamente 2cm. O resultado histopatológico confirmou diverticulite de Meckel. Paciente recebeu alta no sétimo pós-operatório.

Discussão: Trata-se de um caso raro de obstrução intestinal associado à diverticulite de Meckel. Normalmente, este divertículo é um achado incidental de exame de imagem, porém quando sintomático, se manifesta antes de 2 anos de idade. É indicado ressecção do divertículo para todos os pacientes sintomáticos, adultos ou crianças, preferencialmente por videolaparoscopia (2). Trata-se, portanto, de um caso de diverticulite de Meckel que evoluiu com obstrução intestinal tratado com uma ressecção intestinal, na qual o paciente evoluiu bem e sem sintomas até o retorno ambulatorial.

Palavras Chave: Divertículo de Meckel Obstrução intestinal Abdome Agudo

ID: 15791

Área: UROLOGIA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Damião, S , Ferreira, G , de Melo, G , Zanin, M , Alves, D

Instituições: Universidade Municipal de São Caetano do Sul - São Caetano do Sul - Sao Paulo - Brasil

Título: OBSTRUÇÃO RETAL SECUNDARIA AO CARCINOMA DE PROSTATA

Introdução: O carcinoma da próstata é uma doença frequente em idosos. A próstata está localizada na pelve, sob a bexiga urinária e em frente ao reto. Em casos avançados e raros pode invadir o reto, simulando um carcinoma primário deste órgão.

Relato de Caso: J.D., masculino, 68 anos, natural de SP. Nega doenças de base, cirurgias prévias e uso de medicações. Procura emergência por hematúria e jato urinário fraco, perda de 12kg em 20 dias e dificuldade para eliminar fezes há 10 dias. USG transretal com peso prostático de 93,4g, resíduo pós-miccional de 40ml e protusão intraprostática vesical de 1,3cm. Colonoscopia mostrou abaulamento retal com mucosa normal. RX de abdome descartou sinais de obstrução intestinal alta e o exame de toque retal foi realizado com dificuldade, com ausência de fezes em ampola retal. Exames laboratoriais: creatinina 1,2mg/dL, ureia 71mg/dL, PSA Total 1400ng/mL (PSA Total Progresso: 151ng/mL), PSA livre >30 ng/mL e CEA 3,5ng/mL. TC de crânio, tórax, abdome e pelve evidenciou sinais de metástase óssea e hepática. Biópsia prostática revelou adenocarcinoma Gleason 8 (4+4). Evolui com distensão abdominal associado a diarreia, com passagem de sonda nasogástrica e novo RX de abdome com sinais de obstrução. Nova TC de abdome e pelve mostrou espessamento concêntrico do reto e sigmóide, associado à aumento de linfonodos adjacentes e obliteração da gorduras periretal, compatíveis com processo neoplásico. Foi realizado transversostomia em alça.

Discussão: Devido à sua localização, o câncer de próstata pode invadir os órgãos próximos. O envolvimento retal é raro e ocorre em cerca de 1,5% a 11% dos pacientes. Há três formas para a invasão de parede retal: direta, através fáscia de Denonvilliers, metástases linfáticas, ou migração de células neoplásicas através de biópsia de agulha. Esta invasão dificulta a diferenciação com carcinoma retal primário. O tratamento para carcinoma retal primário é a ressecção cirúrgica e o tratamento para neoplasia prostática avançada é a terapia hormonal, quimioterapia e radioterapia, logo, torna-se fundamental a identificação correta da patologia. O carcinoma da próstata que se apresenta com envolvimento retal representa um estágio avançado de uma forma altamente invasiva da doença. O diagnóstico diferencial com um tumor retal é difícil clinicamente, mas o uso de métodos de imagem, como a colonoscopia e tomografia de pelve devem fornecer o diagnóstico correto na maioria dos casos.

Palavras Chave: Neoplasia de próstata, Neoplasia retal, Screening, Evolução Clínica, Próstata, Reto.

ID: 15792

Área: UROLOGIA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Damião, S , Andrade, E , Bizário, J , Miranda, S , Andrade, C , Alarcon, J , Alarcon, G

Instituições: Universidade Municipal de São Caetano do Sul - São Caetano do Sul - Sao Paulo - Brasil

Título: DESCOBERTA TARDIA DE HIDRONEFROSE GIGANTE POR URETEROCELE BILATERAL: RESOLUÇÃO ENDOSCÓPICA IMEDIATA

Introdução: Ureterocele é uma dilatação do ureter intravesical mais comumente observada em mulheres e crianças, apresentando-se, geralmente, com infecções e dor abdominal associadas. A maioria é diagnosticada intra-útero ou imediatamente após o nascimento. A apresentação em adultos é incomum e obstrução pielocalicial é uma de suas possíveis complicações, podendo ocasionar hidronefrose gigante (GHN), uma entidade clínica incomum.

Relato de Caso: FOS, 39 anos, é admitido no pronto atendimento queixando-se de dor lombar agudizada. Não possuía acompanhamento urológico prévio e ausência de sintomas urinários. A tomografia computadorizada de abdome e pelve evidenciou rins com aspecto de hidronefrose gigante, dilatação pielocaliceal e ureterocele bilateral com dilatação moderada em ambos os ureteres e tortuosidade proximal ("kinking" ureteral) no ureter direito, levando a um efeito obstrutivo pós-renal agudo devido a presença de dolico-ureter, além de aumento no valor sérico de creatinina. Devido a urgência do quadro clínico, foi optado por resolução cirúrgica endoscópica imediata com o uso do Holmium laser para realização de ureterocelectomia e implante de cateter duplo-J bilateral. Optou-se por acompanhamento ambulatorial com equipe da nefrologia, descartando-se a necessidade de hemodiálise de urgência. Do ponto de vista urológico, foi realizado um implante de cateter ureteral metálico (Resonance®), que retificou a posição dos ureteres, diminuindo a dilatação pielocaliceal e melhorando a função renal e padrões obstrutivos pós-renais a médio e longo prazo, os quais já haviam se deteriorado devido ao diagnóstico tardio. Essas características foram demonstradas em uma Urorressonância Magnética realizada para controle da dilatação após correção cirúrgica. E cintilografia renal (DSMA / DTPA), que demonstrou rins esquerdo e direito com função tubular reduzida em grau discreto e alterações corticais parenquimatosas nos polos e borda lateral.

Discussão: A ureterocele é classificada de acordo com sua posição, podendo ser intramural, quando está completamente contida dentro da bexiga, e extramural quando situada no colo vesical ou na uretra. A infecção do trato urinário continua sendo a forma de apresentação clínica mais freqüente, podendo o quadro se agravar e consequentemente levar à septicemia, devido obstrução. Outras vezes, a sintomatologia é inespecífica. O manejo da ureterocele é um desafio e o assunto ainda é controverso na prática, não existindo consenso sobre a estratégia cirúrgica ideal. Muitas técnicas foram propostas, desta forma, os estudos de imagem podem influenciar decisivamente nesta escolha. O exame de primeira escolha é a ultrassonografia de vias urinárias. As abordagens endoscópicas para o tratamento desta patologia ganharam ampla popularidade nos anos 90 e, hoje são consideradas padrão-ouro para o tratamento da ureterocele intravesical, com taxa de sucesso entre 77% e 93%.

Palavras Chave: Ureterocele, Ureter, Hidronefrose, Endoscopia.

ID: 15281

Área: CIRURGIA PLÁSTICA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Dias, P N G , Riboli, G F , Feitosa, R G F , Waisberg, F M V , Ferreira, L M

Instituições: UNIFESP-EPM - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título: SIRINGOMA CONDRÓIDE MALIGNO GIGANTE: RELATO DE CASO

Introdução: O siringoma condróide é uma forma rara de neoplasia benigna de glândulas sudoríparas, também chamada de tumor misto da pele ou adenoma pleomorfo. Constitui de 0,01% a 0,1% de todos os tumores primários da pele e sua forma maligna é ainda mais rara, tendo apenas 41 casos descritos até o momento. Tem maior incidência em mulheres, com relação 3:2, e aparece predominantemente no tronco e extremidades distais. Sendo uma lesão de crescimento lento e elevado índice de recidiva, os pacientes podem chegar ao serviço de saúde apresentando lesões avançadas e volumosas, tornando o tratamento cirúrgico desafiador, com ressecções extensas e necessidade de reconstruções complexas.

Relato de Caso: Apresenta-se um relato de caso de siringoma condróide maligno em paciente de 80 anos, masculino, com 29 anos de evolução da doença, sendo incomum pelas grandes dimensões da lesão. Realizou-se a ressecção da lesão e reconstrução imediata utilizando retalho miocutâneo do grande dorsal, com bom resultado estético e funcional, sem sinais de recidiva após 24 meses de seguimento.

Discussão: Apesar de ser uma neoplasia de diagnóstico tardio, o tratamento cirúrgico é a principal forma de tratamento, ainda que gere grandes defeitos. Os retalhos miocutâneos podem ser utilizados como opção para a reconstrução visando a restauração funcional e estética.

Palavras Chave: Procedimentos Cirúrgicos Reconstructivos, Membro Superior, Retalho Miocutâneo, Siringoma, Tumor Misto Maligno, Adenoma Pleomorfo.

ID: 15793

Área: UROLOGIA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Damião, S , Andrade, E , Bizário, J , Miranda, S , Andrade, C , Alarcon, J , Alarcon, G

Instituições: Universidade Municipal de São Caetano do Sul - São Caetano do Sul - Sao Paulo - Brasil

Título: RUPTURA ESPONTANEA DE ANGIOMIOLIPOMA RENAL MENOR QUE DOIS CENTIMETROS

Introdução: Os angiomiolipomas renais (AMLRs) são tumores benignos e representam 1% das massas renais, sendo mais comuns em mulheres. Em em 80 a 90% dos pacientes ocorre esporadicamente e em 20% está associada à esclerose tuberosa complexa (ETC). A principal complicação é a hemorragia retroperitoneal causada por sua ruptura. A vigilância ativa é recomendada para pequenos tumores e pacientes assintomáticos.

Relato de Caso: MEM, 59 anos, sexo feminino, admitida devido à dor abdominal à direita. Hemodinamicamente encontrava-se estável, exame laboratoriais sem alterações. Realizado ressonância magnética de abdome superior e pelve, que demonstrou persistência de formação nodular heterogênea no parênquima posterior mesorrenal direito, medindo 1,8x1,6 cm (medida anterior). Notava-se áreas de sinal de gordura, focos de hipersinal em T1 (componentes hemáticos), associado a borramento dos planos adiposos perirrenais adjacentes, compatível com angiomiolipoma hemorrágico. Evidenciou-se outro pequeno nódulo na cortical anteromedial no terço médio renal direito, medindo 0,5 cm, com sinal de gordura, compatível com angiomiolipoma, inalterado. Paciente foi abordada cirurgicamente, sendo que no pós-operatório imediato, houve melhora da dor e não apresentou outras queixas nem intercorrências.

Discussão: AMLR é, hoje, considerado uma achado relativamente comum. Os angiomiolipomas podem surgir de forma esporádica ou devido a presença de esclerose tuberosa. Em sua forma clássica é definida como um tumor “trifásico” por constituir-se de tecido adiposo, neovasos e fibras musculares e caracterizado como hamartomas. Os AMLRs são diagnosticados principalmente ao acaso, devido ao fato de serem, na maioria das vezes, assintomáticos. Quando sintomáticos podem cursar com dor abdominal ou lombar de intensidade variável, hematúria e presença de massa palpável em tumores maiores. O exame de escolha para o diagnóstico é a tomografia computadorizada, pois é capaz de identificar diferentes causas de massa renal e avaliar o tamanho do AMLR e também a extensão da hemorragia. A maioria dos AMLRs são pequenos e assintomáticos, não requerendo tratamento, apenas acompanhamento periódico com avaliação de possíveis alterações das características do tumor ou da sintomatologia que o paciente possa vir a apresentar. Aneurismas intratumorais maiores que 4-5 mm associado a ocorrência de dor e/ou hemorragia ativa são um dos critérios de intervenção descritos, assim como: diâmetro maior que 4 cm (para alguns autores, 3,5 cm); pacientes com esclerose tuberosa complexa e AMLRs múltiplos, bilaterais ou unilaterais em rim único. A abordagem cirúrgica pode englobar embolização arterial seletiva (EAS), enucleação do tumor e, em alguns casos, nefrectomia radical.

Palavras Chave: Angiomiolipoma; Rim; Hemorragia; Ruptura

ID: 15539

Área: VIAS BILIARES

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Vieira, I D , Fernandes, M A T , Sobreiro, A L , Brandão, A M , Marques, V D F , Montenegro, L C , Garcia, A P C A C , de Oliveira, L S

Instituições: Hospital Estadual Getúlio Vargas - Rio de Janeiro - Rio de Janeiro - Brasil

Título: HEPATICOJEJUNOSTOMIA EM Y DE ROUX NA SINDROME DE MIRIZZI GRAU IV: UM RELATO DE CASO

Introdução: A síndrome de Mirizzi consiste em obstrução do ducto hepático comum ou do colédoco, secundária à compressão extrínseca devido à impactação de cálculos no ducto cístico ou no infundíbulo da vesícula biliar. A literatura nos confirma que essa condição se tornou um verdadeiro desafio para o cirurgião, tendo em vista que o manejo inclui diferentes tipos de abordagens, objetivando uma correção segura de modo a evitar a lesão da via biliar. O objetivo desse relato de caso é apresentar uma experiência do Hospital Estadual Getúlio Vargas no manejo de um caso de Síndrome de Mirizzi grau IV.

Relato de Caso: Mulher de 66 anos, negra, portadora de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus tipo 2, deu entrada no Hospital Estadual Getúlio Vargas com quadro sugestivo de colecistite aguda. Foram realizados: ultrassonografia de abdome - com evidência de vesícula distendida com paredes espessadas e múltiplos cálculos em seu interior; tomografia computadorizada de abdome - com sinais de colecistite litiásica, sem dilatação de vias biliares; e exames laboratoriais - ausência de leucocitose e enzimas canaliculares pouco acima dos valores de referência; sem demais alterações. Foi indicada, portanto, colecistectomia subtotal à Torek em decorrência da difícil dissecação do infundíbulo. Durante o ato cirúrgico, após múltiplas colangiografias intra-operatórias, evidenciou-se a secção do ducto hepático comum por se tratar de uma Síndrome de Mirizzi grau IV diagnosticada no intra-operatório. Por fim, realizou-se a ligadura do colédoco com drenagem de biliar via hepático comum e drenagem de cavidade. Nas 12h subsequentes, foi realizada a correção cirúrgica desta lesão por meio da hepaticojejunostomia em Y de Roux com anastomose biliodigestiva cateterizada com sonda de aspiração para vigilância anastomótica, além de drenagem da cavidade peritoneal com dreno de Sump. O pós operatório se sucedeu sem intercorrências, com boa aceitação de dieta a partir do segundo dia, baixo débito do dreno que foi retirado no sexto dia. Alta hospitalar no sétimo dia, com seguimento ambulatorial.

Discussão: Apesar de rara, a síndrome de Mirizzi é um diagnóstico de grande importância para a formação do cirurgião geral, uma vez que, ao se tratar de uma complicação da colelitíase - condição de alta incidência na sociedade -, pode eventualmente estar presente durante a rotina desta especialidade. Por ser composta de sintomas tão inespecíficos, esta patologia acaba, por diversas vezes, se tornando um achado intra-operatório. No caso relatado, foi optado pela realização de anastomose biliodigestiva, com confecção de alça sentinela para facilitar possíveis abordagens endoscópicas futuras e para realizar vigilância da anastomose por meio de colangiografia.

Palavras Chave: Síndrome de Mirizzi, Anastomose em-Y de Roux, Ductos Biliares.

ID: 15284

Área: COLOPROCTOLOGIA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: LANDIM, E R P , SILVEIRA, L E , BORDIM, J C , MIURA, M , LEÃO, S D T R

Instituições: HOSPITAL MUNICIPAL PROF. DR. ALÍPIO CORRÊA NETTO - SÃO PAULO - Sao Paulo - Brasil

Título: PSEUDOMIXOMA PERITONEI: RELATO DE CASO

Introdução: O pseudomixoma peritoneal ou pseudomixoma peritonei é uma entidade clínica rara, caracterizada por deposição de material mucinoso na cavidade abdomino-pélvica com implantes peritoneais difusos, sendo sua principal origem os tumores mucinosos do apêndice cecal os quais representam apenas 1% das neoplasias do trato gastrointestinal e as neoplasia mucinosas ovarianas.

Relato de Caso: Paciente do sexo masculino, 58 anos, pedreiro, católico, casado, natural e procedente de São Paulo – SP. Deu entrada no PS do hospital municipal Alipio Corrêa Netto com queixa de dor abdominal há 3 meses associado a perda ponderal não quantificada e hiporexia, trouxe consigo USG de abdome que evidenciava formação expansiva em fossa ilíaca direita. Ao exame físico o paciente apresentava-se em regular estado geral, desidratado 1/4 +, corado, cardiopulmonar sem alterações, o abdome era plano, doloroso em fossa ilíaca direita, com massa palpável mal delimitada e sem sinais de peritonismo. O hemograma apresentava série vermelha normal, plaquetas 428,000, leucócitos 11.830 sem desvios, ureia 114 e creatinina 1,2; albumina 4,3; sódio 140 e potássio 4,4. A tomografia computadorizada de abdome e pelve com injeção endovenosa de contraste iodado revelou: Espessamento dos planos peritoneais, com formações nodulares hipodensas mal definidas, que promovem indentação dos contornos hepáticos e de algumas alças intestinais delgadas, com algumas tênues calcificações de permeio, moderada ascite de aspecto loculado e múltiplos nódulos sólidos no mesentério e omento maior medindo até 10 mm, sugestivos de carcinomatose peritoneal. O paciente foi submetido à laparotomia exploradora cujo inventário de cavidade revelou: presença de moderada quantidade de líquido livre na cavidade, intensa presença de produto mucoide em cavidade e difusa carcinomatose peritoneal evidente em alças de íleo e parede abdominal, a conduta cirúrgica foi a realização de biopsia de peritônio cujo resultado foi: infiltração por carcinoma pouco diferenciado com células em anel de sinete e lagos mucinosos e coleta de líquido ascítico para citologia, cujo resultado foi negativo para células neoplásicas. O paciente apresentou boa evolução em pós operatório recebendo alta hospitalar no 4º dia pós operatório e referenciado para serviço terciário de oncologia.

Discussão: O Pseudomixoma peritonei é caracterizado por deposição de material gelatinoso intra – abdominal e implantes mucinosos na superfície peritoneal visceral e parietal, classicamente relacionada aos tumores mucinoides de ovário e apêndice cecal. Trata-se de uma entidade clínica rara com incidência estimada de 1 a 2 casos por milhão de habitantes/ano, com predileção pelo sexo feminino. Apresenta prognóstico reservado, entretanto, mais recentemente utiliza-se cirurgia citorrredutora e/ou quimioterapia intraperitoneal hipertérmica como promissoras possibilidades terapêuticas que podem contribuir para mudar essa realidade.

Palavras Chave: pseudomixoma peritonei, pseudomixoma peritoneal, relato de caso, tratamento

ID: 15796

Área: URGÊNCIAS NÃO TRAUMÁTICAS

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: da Rosa, J P , Palma, D F M , Pinto, E C , Sato , A N , Chaim, F D M , Nam , M F , Favero, S S G , Leão, E I

Instituições: Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP - SÃO PAULO - Sao Paulo - Brasil

Título: DIVERTICULITE AGUDA: DOENÇA COMUM COM UMA COMPLICAÇÃO EXTREMAMENTE RARA

Introdução: A diverticulose, ou seja, a presença assintomática de divertículos no cólon é bastante comum. A diverticulite aguda consiste na inflamação e na infecção desses divertículos, o que ocorre em 10 a 25% das pessoas com diverticulose. As possíveis complicações são perfuração com peritonite, formação de abscesso, fístula e estenose com obstrução colônica. O abscesso esplênico é um quadro raro e geralmente não associado à diverticulite.

Relato de Caso: Homem, 78 anos, referia dor abdominal intermitente e progressiva em lombar esquerda com irradiação para flanco ipsilateral e caráter de cólica. Negou sintomas associados como febre e alterações do hábito intestinal. Seus antecedentes pessoais incluíam hiperplasia prostática benigna em uso de sonda vesical de demora, hipertensão, diabetes mellitus, três infartos agudos do miocárdio tratados com cateterismo associado à angioplastia transluminal percutânea. Estava em uso recente de ciprofloxacino para profilaxia de infecções do trato urinário. Os exames laboratoriais evidenciaram leucocitose e PCR elevado. Nos exames de imagem, o ultrassom abdominal mostrou esplenomegalia e a tomografia computadorizada revelou pneumoperitônio e uma coleção volumosa entre alça cólica e baço. A partir desses dados interrogou-se abscesso esplênico associado à diverticulite complicada de perfuração bloqueada. O paciente foi submetido à laparotomia. Como a coleção estava limitada ao baço, optou-se pela esplenectomia. A terapêutica escolhida foi bem-sucedida, promovendo melhora do quadro clínico do paciente.

Discussão: O abscesso esplênico é uma condição incomum, uma vez que sua incidência em uma série de necropsias foi de 0.14—0.7%. É um processo supurativo que acomete parênquima esplênico ou espaço subcapsular, potencialmente fatal se não diagnosticado precocemente. Geralmente é associado com enfermidades prévias, como imunossupressão, uso de drogas injetáveis, trauma, hemoglobinopatias e infecções, principalmente a endocardite. As apresentações clínicas são muito inespecíficas, como febre, dor abdominal difusa ou no hipocôndrio esquerdo, esplenomegalia e anorexia. Os exames laboratoriais, normalmente, evidenciam leucocitose, aumento de provas inflamatórias e hemocultura positiva na maioria dos casos. Para o diagnóstico são utilizados métodos de imagem como a tomografia computadorizada e a ultrassonografia. A TC tem sensibilidade de 95-100% e, ademais, tem a capacidade de definir a exata localização do abscesso, sendo o padrão ouro. A melhor opção de tratamento ainda é discutível. Apesar da antibioticoterapia ter diminuído notadamente a mortalidade desses pacientes, não deve ser utilizada isoladamente. Enquanto que a drenagem percutânea é indicada quando o abscesso é único, sem septações e de material líquido pouco espesso ou em situações que a cirurgia é contra-indicada. A esplenectomia, classicamente, é o tratamento de escolha. Em suma, destaca-se a importância de recordar deste diagnóstico diferencial, que apesar de raro, tem elevada taxa de mortalidade.

Palavras Chave: Baço, Abscesso, Esplenectomia

ID: 15285

Área: VIAS BILIARES

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: RABELO, B M A , FILHO, T V A , MARCOS, W C , PIMENTA, A L , ROCHA, S O , MACHADO, A Z D C , ALVARENGA, D G , AMARAL, P H M

Instituições: HOSPITAL JULIA KUBITSCHECK - FHEMIG - Belo Horizonte - Minas Gerais - Brasil

Título: FISTULA DO DUCTO DE LUSCHKA: UMA COMPLICAÇÃO DA COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA

Introdução: A fístula biliar é uma das principais complicações após cirurgias hepatobiliares, apresentando aumento da incidência com o advento da colecistectomia videolaparoscópica (CVL). A fístula pode originar-se do coto cístico, da via biliar principal e de ducto acessório. A lesão do ducto de Luschka com consequente coleperitônio apresenta incidência desconhecida, especialmente pelo fato dos estudos focarem em lesões biliares maiores. Relatamos um caso de fístula biliar originada do ducto de Luschka.

Relato de Caso: Paciente feminino, 24 anos, admitida na unidade de emergência no oitavo dia de pós-operatório de CVL, com queixa de dor abdominal difusa associada a náuseas e vômitos. Ao exame físico mostrava-se desidratada, taquicárdica e com extremidades frias. À palpação do abdome, apresentava dor abdominal com irritação peritoneal. Relato de perioperatório laborioso, com cístico dilatado, sendo optado ligadura com seda e clipagem posterior. Anterior a cirurgia, foi realizado a colangiopancreatografia endoscópica retrógrada (CPRE) com drenagem de calculo único e observado clareamento da via biliar. Iniciado o protocolo de sepse e realizado ultrassonografia a beira do leito identificou-se líquido livre em pelve e região supra-hepática em moderada quantidade. Os exames laboratoriais mostraram aumento de bilirrubina direta, leucocitose com desvio a esquerda e PCR elevado. A paciente foi submetida à videolaparoscopia diagnóstica que evidenciou grande quantidade de líquido biliopurulento na cavidade, não visualizado o ponto de vazamento de bile, mas identificado cliques metálicos em ducto cístico normoposicionados. Realizado lavagem e posicionado dois drenos tubulares um supra-hepático e o outro em leito vesicular. Quinze dias após reabordagem, paciente mantinha débito dos drenos abdominais alto, sendo optado por realizar tomografia computadorizada que evidenciou coledocolitíase (presença de três cálculos, sendo o maior de 7,3mm). Submetida a nova CPRE o qual mostrou via biliar dilatada, extravasamento de contraste pelo ducto acessório de Luschka e presença de dois cálculos em colédoco distal, realizada esfincterectomia, passagem de basket e fogart, com clareamento total da via biliar. Após a CPRE, houve redução do débito dos drenos e paciente recebeu alta hospitalar.

Discussão: O ducto de Luschka foi descrito pela primeira vez em 1863, é um ducto biliar acessório subvesicular. Lesões deste ducto podem ocorrer durante a CVL e geralmente são produzidas por um excesso de dissecação do plano profundo e leito hepático, é dificilmente identificada no intraoperatório e pode manifesta como coleperitônio na primeira semana pós-operatória. Inúmeros métodos de diagnóstico têm sido utilizados para detectar, dentre eles a ultrassonografia abdominal, a tomografia computadorizada, a colangiografia e a CPRE, que pode detectar o sitio da fístula, a presença de cálculos e é considerada o tratamento de escolha. Realiza-se esfincterectomia que é eficaz na maioria dos pacientes, como no caso supracitado.

Palavras Chave: FÍSTULA BILIAR, DUCTO DE LUSCHKA, COMPLICAÇÕES, COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA

ID: 15797

Área: ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: de Souza, L F G , Carvalho, L G S , Ribeiro Filho, M A

Instituições: Hospital de Base, FAMERP - São José do Rio Preto - Sao Paulo - Brasil

Título: ABDOME AGUDO PERFURATIVO DEVIDO HIPERINFECÇÃO POR STRONGYLOIDES STERCORALIS EM PACIENTE IMUNODEPRIMIDO.

Introdução: A estrongiloidíase é uma parasitose causada pelo *Strongyloides stercoralis*, um parasita endêmico de regiões tropicais no mundo. Apesar de na maioria dos casos manifestar-se de forma assintomática ou com sintomas leves, em pacientes imunodeprimidos a exacerbação do acometimento pode levar à um quadro mais severo de hiperinfecção. Esses enfermos por muitas vezes evoluem com quadros sépticos graves e refratários, associado a desfechos desfavoráveis. O objetivo desse relato é apresentar o caso de um paciente de 71 anos com diagnóstico de carcinoma de laringe em tratamento com quimioterapia e radioterapia, o qual deu entrada em nosso serviço com quadro de abdome agudo. Exames complementares evidenciaram um quadro perfurativo, sendo procedida laparotomia exploradora com enterectomia, a qual em análise anatomopatológica mostrou importante acometimento por estrongiloides.

Relato de Caso: O paciente era um homem de 71 anos de idade em acompanhamento oncológico devido um carcinoma pouco diferenciado de laringe (EC IVA), sendo realizado quimioterapia e radioterapia concomitante por doença residual. O diagnóstico da doença havia sido feito há cerca de 4 meses antes desse relato. Ele deu entrada na emergência com queixa de dor abdominal, náuseas e vômitos iniciados há 8 horas da admissão. Ao exame físico encontrava-se hipotenso, taquicárdico, desidratado e com sinais de peritonite. O hemograma apresentava leucocitose ($14360/\text{mm}^3$) com desvio à esquerda, mas sem eosinofilia. Uma tomografia de abdome evidenciou moderada quantidade de líquido livre na cavidade, com sinais de possível pneumoperitônio. Indicada a laparotomia exploradora, na qual foi evidenciado divertículo perfurado a 1 metro do ângulo de Treitz, sendo procedida enterectomia segmentar com anastomose primária. Após o procedimento evoluiu com melhora hemodinâmica, mas piora do quadro respiratório. No 6º dia pós-operatório, o resultado do anatomopatológico da peça mostrou importante acometimento por estrongiloides, sendo iniciado tratamento com ivermectina considerando uma hiperinfecção pelo parasita. No 9º dia pós-operatório, o paciente voltou a apresentar piora clínica importante e foi reabordado devido possível deiscência de anastomose, a qual foi confirmada e reparada durante ato cirúrgico. Ele evoluiu com choque séptico refratário, seguido de óbito alguns dias depois.

Discussão: A estrongiloidíase é uma doença parasitária marcada por um ciclo pulmonar e intestinal, com suas manifestações clínicas sendo habitualmente brandas na maioria da população. Em casos de imunossupressão, a repercussão da infecção em cada um desses ciclos pode ser exacerbada e sintomas mais graves manifestados através de uma síndrome de hiperinfecção. Romero-Cabello et al. relataram o caso de um paciente HIV positivo que apresentou quadro semelhante. Doenças parasitárias, em especial a estrongiloidíase, devem ser diagnósticos diferenciais em tais pacientes e a prevenção destes casos é tão importante quanto à conduta diante de suas complicações.

Palavras Chave: Abdome agudo; perfuração intestinal; estrogiloidíase; Strongyloides stercoralis

ID: 15800

Área: UROLOGIA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Damião, S , Andrade, E , Miranda, S , Oliveira, M , Marotto, M , Quaglia, S , Alarcon, G

Instituições: Universidade Municipal de São Caetano do Sul - São Caetano do Sul - Sao Paulo - Brasil

Título: PROTOCOLO DEFENSIVO E ELETIVO EM PACIENTE COM RIM UNICO DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Introdução: Em 2004, a Organização Mundial da Saúde (OMS) criou a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente. Eles estabeleceram como um dos desafios globais o foco na melhoria da segurança no ambiente cirúrgico, com o objetivo de aumentar os padrões de qualidade e segurança dos cuidados nos centros cirúrgicos. O principal objetivo é a adoção, pelos hospitais, de uma lista padronizada e elaborada por especialistas, para auxiliar as equipes cirúrgicas na redução de erros e danos ao paciente.

Relato de Caso: Paciente do sexo masculino, 58 anos, em tratamento oncológico e com diagnóstico prévio de rim único à esquerda. A tomografia computadorizada com dupla energia de abdome e pelve demonstrou cálculo renal de 1,9 cm localizado pólo renal inferior, com 400 UH de densidade. Foi necessário tratamento devido ao risco de uropatia obstrutiva, uma vez que o cálculo aumentou progressivamente em razão do adiamento do tratamento eletivo, com início de relato de sintomas irritativos do trato urinário inferior pelo paciente. Foi realizada Tomografia Computadorizada do Sistema Ureteropielocalicial com Reconstrução 3d para verificar o ângulo infundibulopélvico (IPA) favorável para se aproximar do cálculo através da Uretero-Nefrolitotripsia Flexível com Laser. A análise subsequente do cálculo urinário demonstrou ser composto de oxalato de cálcio na presença de urato.

Discussão: Durante a atual pandemia de SARS-CoV-2, a prática cirúrgica foi diretamente afetada pela interrupção dos procedimentos eletivos e pela priorização de cirurgias de urgência e emergência, sendo os desafios globais em segurança cirúrgica redobrados e reorganizados. Entretanto, as pessoas continuam vivenciando doenças não ligadas à COVID-19. Para manter o controle da transmissão do Sars-CoV-2 no Hospital Santa Virginia (SP, Brasil), o protocolo de triagem foi aplicado ao paciente no pré-operatório, por meio do teste Covid-19 RT-PCR e tomografia computadorizada de tórax. A Nefrolitotomia Percutânea (NLPC) foi excluída pelo fato de o paciente possuir rim único, de forma a cursar com menor exposição do parênquima renal e por necessitar de tempo prolongado de internação. Assim, optou-se pela escolha da Uretero - Nefrolitotripsia Flexível com Laser. Observa-se que a pandemia COVID-19 está forçando mudanças permanentes nos protocolos médicos e hospitalares em todo o mundo. Desta forma, deve-se aumentar o nível de medidas de conscientização e proteção para o risco de exposição ocupacional em cirurgias eletivas, bem como optar por procedimentos que reduzam a permanência hospitalar do paciente.

Palavras Chave: Protocolos; Procedimentos Cirúrgicos Eletivos; Coronavírus; Pandemia

ID: 15801

Área: VIAS BILIARES

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Pinto, E C , Rosa, J P , Palma, D F M , Padilha, M d P , Chaim, F D M , Pereira, M F R , Leão, E I

Instituições: UNIFESP - Escola Paulista de Medicina - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título: ILEO BILIAR - UMA RARA COMPLICAÇÃO DA COLECISTOLITÍASE

Introdução: A colecistolitíase é uma das enfermidades mais comuns para o cirurgião geral, com prevalência de 5-25% na população. Grande parte dos casos é assintomática, com diagnóstico acidental em exame de imagem. Entretanto, 2% dos portadores tornam-se sintomáticos ao ano, de modo que a colecistite aguda, pancreatite aguda biliar e coledocolitíase são as complicações mais frequentes. Cerca de 0,5% dos portadores de colecistolitíase desenvolvem fístula entre a vesícula e o trato gastrointestinal, com conseqüente obstrução, sendo consagrado o termo íleo biliar, pelo fato do local mais frequente de obstrução ser o íleo terminal (60-85% dos casos), mas podendo impactar no sigmóide (4%), ou duodeno, levando à síndrome de Bouveret. A fístula ocorre em 70% dos casos com o duodeno, 20% no cólon, 10% no estômago e raramente no jejuno.

Relato de Caso: Paciente do sexo feminino, 67 anos, hipertensa e três angioplastias por doença coronariana. Procurou o pronto socorro por quadro de abdome agudo obstrutivo. Realizada tomografia computadorizada de abdome, constatando-se imagem radiopaca de aproximadamente 12 centímetros (cm) na topografia das alças jejunais, distensão de alças de delgado a montante. Submetida à laparotomia exploratória, identificando intensa aderência em hipocôndrio direito. Ponto de obstrução a cerca de 150 cm do ângulo de Treitz, sendo realizado enterotomia e extração de cálculo de aproximadamente 12 cm, seguido de enterorrafia. Optou-se pela abordagem da vesícula biliar no mesmo tempo cirúrgico, com correção da fístula entre o infundíbulo e duodeno e drenagem da cavidade. Paciente evoluiu no pós-operatório com necessidade de suporte em terapia intensiva por 10 dias, necessidade de nutrição parenteral e apresentando fístula biliar, resolvida após realização de papilotomia por colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE). Apresenta-se em seguimento ambulatorial.

Discussão: Segundo Sivagnanam et al., o íleo biliar foi descrito pela primeira vez por Bartholin em 1654, e em 1941 Rigler descreveu a tríade de aerobilia, obstrução intestinal e impactação de cálculo biliar no trato intestinal. Por acometer em até 25% dos casos pacientes idosos, com comorbidades, associado ao diagnóstico tardio, a mortalidade do íleo biliar é de 12-27%. Além de ser complicação incomum da colecistolitíase, o íleo biliar também é infrequente no abdome agudo obstrutivo, respondendo por 1-4% das obstruções intestinais. Assim, sua hipótese não costuma ser aventada precocemente e o diagnóstico é tardio. Contribui para o difícil diagnóstico o fato de que 50% dos pacientes desconhecem antecedente de colelitíase. A eliminação do cálculo naturalmente é rara (1,3%), sendo a cirurgia mandatória. A depender das condições do paciente, três táticas cirúrgicas são possíveis: apenas enterolitotomia para remoção do cálculo; colecistectomia e enterolitotomia; ou enterolitotomia e posterior colecistectomia e fechamento da fístula.

Palavras Chave: fístula biliar - vesícula biliar - colecistolitíase - obstrução intestinal

ID: 15804

Área: URGÊNCIAS NÃO TRAUMÁTICAS

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Moura, G C , Botelho, A B , Padilha, M d P , Bento, L F , Chaim, F D M , Pereira, M F R , Leão, E I

Instituições: Universidade Federal de São Paulo - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título: CANCER DE COLON ESQUERDO EM JOVEM: RELATO DE CASO

Introdução: Câncer colorretal refere-se a tumores do reto ou intestino grosso, incluindo apêndice, que surgem da mucosa colorretal. A incidência desse câncer aumenta após os 50 anos e o diagnóstico ocorre por volta dos 70; estudos exibem aumento da incidência global do câncer colorretal de início precoce em 2,8-36,5% nas últimas décadas². No relato seguinte, vê-se jovem sem antecedente familiar prévio de neoplasia.

Relato de Caso: Mulher, 26 anos, veio ao pronto socorro do HSP por dor abdominal há 5 dias. Dor difusa, em cólica, progressiva e pior à esquerda, acompanhada de parada na eliminação de fezes e gases no período. Ao exame físico, abdome distendido e doloroso à palpação difusa com irritação peritoneal, cicatrizes de abdominoplastia prévia. TC de abdome revelou formação expansiva com realce periférico e aparente invasão do m. psoas esquerdo, associada a colabamento de alças intestinais, transição brusca de calibre entre colos descendente e sigmoide, dilatação de alças de colo e íleo e moderada quantidade de líquido livre na cavidade. Realizada laparotomia exploradora seguida de apendicectomia táctica para aspirar conteúdo alimentar e colectomia esquerda à Hartmann. Paciente com ótima evolução, recebeu alta após 5 dias, com colostomia funcionante e sem queixas. Anatomopatológico evidenciou adenocarcinoma de colo esquerdo (pT3N1M0) e tumor carcinoide de apêndice cecal. Paciente encaminhada à oncologia para quimioterapia adjuvante.

Discussão: Câncer colorretal em geral se forma a partir de pólipos adenomatosos que sofrem alterações displásicas. Sabe-se que hábitos sedentários, tabagismo, consumo alto de calorias, carnes vermelhas e processadas, menor ingestão diária de fibras, cálcio, verduras e frutas são fatores de risco para esta doença, principalmente à esquerda^{2, 6}. Cerca de 6% dos casos surgem em síndromes herdadas (Câncer Colorretal Hereditário sem Polipose e Polipose Adenomatosa Familiar)⁴. A incidência de câncer colorretal na faixa etária abaixo dos 50 anos cresceu depressa nos últimos 20 anos⁵, não associada ao câncer colorretal hereditário². O carcinoma colorretal síncrono é raro, definido como mais de um câncer primário em um paciente durante aparição inicial, prevalente em 1,1-8,1% casos de câncer colorretal⁷. O anatomopatológico da paciente identificou um tumor carcinoide inicial de apêndice, neoplasia primária rara, confirmada em apenas 0,9-1,4% das apendicectomias realizadas por apendicite aguda^{8, 9}. A malignidade apendicular mais comum é o tumor carcinoide, 60% dos tumores apendiculares¹⁰. A faixa etária predominante é de 60 e 70 anos e, no geral, é mais frequente em mulheres^{10, 11}. A colonoscopia é o exame recomendado para suspeita de câncer de cólon¹. Logo, este caso ilustra a apresentação desta patologia em jovens de forma sintomática e agressiva, podendo tender a um pior prognóstico, enfatizando a necessidade em democratizar o acesso à informação e de rastreio precoce, indicado hoje aos 50 anos.

Palavras Chave: Adenocarcinoma de cólon esquerdo, tumor síncrono, sigmóide

ID: 15294

Área: ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Felix, V N , Yogi, I, Fritz, J, Terra, K, Santos, N

Instituições: Núcleo de Cirurgia Geral e Especializada de São Paulo - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título: Diagnóstico e tratamento de hemorragia digestiva por divertículo jejunal

Introdução: Os divertículos jejunais e ileais são raros e a hemorragia intensa a partir de divertículo jejunal é extremamente rara. Isto justifica a apresentação de caso de melena expressiva a partir de divertículo jejunal hemorrágico.

Relato de Caso: Homem de 78 anos foi admitido em situação emergencial relatando episódio de melena abundante. A dosagem de hemoglobina era de 10,2 g/dL. Foi submetido a endoscopia digestiva alta, normal, e a colonoscopia, que exibia resíduos hemáticos recentes e doença diverticular dos cólons não hemorrágica. A tomoangiografia computadorizada e a angiografia mesentérica convencional também foram incapazes de localizar o foco hemorrágico. Decidiu-se, então, por recorrer a enteroscopia com duplo balão, que evidenciou divertículo jejunal hemorrágico, seis centímetros além do ângulo de Treitz, exibindo sangramento ativo a partir de ramo arterial, cuja atividade resistiu às tentativas de cauterização e da injeção de vasoconstritor. O paciente foi então submetido a videolaparoscopia em caráter de urgência, encontrando-se mais seis divertículos, a partir daquele, identificado à enteroscopia, na extensão de 20 cm do jejuno proximal. Foram realizadas enterectomia de 30 cm e anastomose término-terminal. O sangramento por via retal repetiu-se por três vezes enquanto se procedia à investigação, implicando episódios de hipotensão, taquicardia e importante queda do nível de hemoglobina, tendo o paciente recebido, no total, quatro unidades de concentrado de hemácias. Não houve intercorrências pós-operatórias e o paciente recebeu alta hospitalar no sétimo dia, com taxa de hemoglobina de 8,9 g/dL, recebendo alimentação por via oral. A anemia residual foi progressivamente debelada e, dezoito meses depois, nenhum outro sangramento havia ocorrido e seu trânsito intestinal radiológico era normal.

Discussão: O divertículo jejunal foi descrito por Somerling em 1794, geralmente não contém fibras musculares e emerge pela face mesentérica da alça intestinal. Já foi reportado em cerca de 0,4 a 4,6% de série de autópsias. Complica raramente e a descrição do caso revela os vários recursos diagnósticos aplicáveis em casos de hemorragia digestiva que foge da habitualidade dos focos etiogênicos gastroduodenais e ileocolônicos, nos quais a endoscopia digestiva alta ou a colonoscopia são prontas na definição diagnóstica e orientação terapêutica. Demonstra também que os métodos radiológicos, invasivos ou não, podem não identificá-lo, quando hemorrágico. A enteroscopia de balão duplo mostrou capacidade de protagonizar a busca de gênese de sangramento jejunal e até de tentar resolução terapêutica, o que poderia ser possível caso o ramo arterial fosse de menor potencial ofensivo. O tratamento cirúrgico, com ressecção do segmento intestinal envolvido e anastomose primária, demonstrou a eficácia esperada, visto ser o método terapêutico de escolha na literatura.

Palavras Chave: divertículo jejunal hemorragia digestiva enteroscopia cirurgia

ID: 15806

Área: VIAS BILIARES

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Zambrana, C R A , Gomes, H M P , Silva, G C , Andrade, J S S , Apodaca-Rueda, M , Hirata, P H , Filho, E C A , Azevedo, M A

Instituições: Conjunto Hospitalar do Mandaqui - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título: RELATO DE CASO DE SINDROME DE BOUVERET, DIAGNOSTICO E DESFECHO

Introdução: A síndrome de Bouveret é uma causa rara de obstrução gástrica devido à impactação de cálculo biliar no piloro ou duodeno após a migração através de uma fístula. Descrita em 1896 por Léon Bouveret. Não existem muitos dados sobre a incidência da síndrome, mas, em um estudo de 2008 foram relatados 300 casos na literatura mundial. Taxas de morbimortalidade diminuíram nos últimos anos, porém permanecem altas, sendo 60% quando associada à pacientes idosos e 12-30% quando relacionada a comorbidades.

Relato de Caso: N.E.M. de 61 anos, masculino, deu entrada no hospital em setembro de 2019, com relato de vômitos há cinco dias de grande monta, hematêmese, hiporexia, evacuações em pequenas quantidades e plenitude gástrica. Antecedentes patológicos de deficiência auditiva. Ao exame físico apresentava-se em regular estado geral, descorado, desidratado, anictérico, acianótico e afebril. Abdome semi-globoso, com ruídos hidroaéreos aumentados em epigástrico, dor a palpação em abdome superior, com sinais de murphy e giordano positivos. Não foram evidenciadas alterações nos demais aparelhos. Nos exames laboratoriais evidenciou-se ao hemograma microcitose discreta, e leucocitose. Avaliou-se ainda fosfatase alcalina, gamaglutamiltransferase, bilirrubina total e frações, transaminase oxalacética e transaminase glutâmico-pirúvica normais. Seguiu-se investigação com exame tomográfico de abdome e pelve que indicou vesícula biliar com paredes espessas, borramento dos planos adiposos adjacentes, descontinuidade da parede na face medial em continuidade com a região do antro gástrico, e imagem compatível com cálculo neste nível. Pequena dilatação das vias biliares intra-hepáticas com sinais de aerobilia e leve hiperrealce parietal do colédoco. Na Endoscopia Digestiva Alta notou-se em antro uma formação sólida de grandes proporções, sugestivas de cálculo impactado que impedia a visualização do piloro. Paciente foi submetido a cirurgia de urgência no dia seguinte ao dia da internação, em que foi realizado gastrostomia, retirada do cálculo e fecado acesso em dois planos. Evoluiu bem e recebeu alta hospitalar no quinto dia de pós-operatório para acompanhamento ambulatorial.

Discussão: Segundo Ferri et al.(2010) casos que as condições clínicas do paciente são instáveis, opta-se por tirar o paciente da urgência com extração do cálculo e posterior execução de colecistectomia com reparação da fístula. Deve estar claro que antes de indicar gastrostomia, todas as considerações e orientações éticas e médicas devem ser feitas para o paciente e suas famílias. Busca-se reduzir a incidência de complicações desse procedimento e maximizar benefícios. A colecistectomia e o reparo da fístula colecisto-duodenal não são recomendadas rotineiramente. Como proposto por Sharma et al.(2012), o objetivo cirúrgico passou gradualmente de um procedimento radical, no qual a vesícula biliar é removida e a fístula é reparada, para uma abordagem simples que consiste em gastrostomia e extração de cálculos.

Palavras Chave: Síndrome de Bouveret, Abrodagem Cirúrgica, Urgência, Vias Biliares, Colectomia, Colectite, Complicações

ID: 15808

Área: UROLOGIA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Cruz, L F M , Matos, M S , Mozeli, L S , Alvarez, L F A , Neto, I K K , Fernandes, H S , Araujo, G B d S , Oliveira, G R d S

Instituições: Faculdade de Medicina de Campos - Campos dos Goytacazes - Rio de Janeiro - Brasil

Título: LIPOSSARCOMA DO CORDAO ESPERMATICO

Introdução: O lipossarcoma do cordão espermático é uma neoplasia de origem paratesticular. Sua incidência ocorre em homens, principalmente, entre 50 e 60 anos, apresentando-se clinicamente como uma massa em região inguinoescrotal, indolor e de crescimento lento. Em caso de suspeição são necessários exames de imagem e laboratoriais, sendo o diagnóstico confirmado pela histopatologia. O tratamento baseia-se na orquiectomia radical, quando possível, podendo ser indicados RTx ou QTx em alguns casos. Este relato tem como objetivo descrever um caso desta patologia de acometimento raro descrita como lipossarcoma de cordão espermático.

Relato de Caso: A.S.B., 66 anos, masculino, HIV positivo, diagnosticado com neoplasia de próstata de risco intermediário, tratado com RTx mais bloqueio hormonal por dois anos, com término há 1 mês. PSA atual 0,14. Relata aumento de hemibolsa testicular direita, de início há 18 meses, de crescimento lento e progressivo, sendo diagnosticado previamente por hidrocele. Ao exame físico apresentava massa volumosa em bolsa escrotal direita, estendendo-se para região inguinoescrotal ipsilateral, endurecida, móvel e indolor, sem demais comemorativos. Para investigação foi solicitado USG que evidenciava massa em região paratesticular com espessamento de cordão espermático. Foi complementado com RNM de bolsa testicular, caracterizando lesão expansiva de predomínio lipomatoso e heterogêneo comprometendo o funículo espermático direito. Realizado estadiamento com TC de tórax, abdome e pelve, e marcadores tumorais (LDH, alfafetoproteína e beta-HCG), os quais, apresentavam-se dentro da normalidade. Na suspeita de tumor paratesticular, foi realizada a orquiectomia radical direita com avaliação histopatológica apresentando-se como lipossarcoma de cordão espermático de baixo grau, com margens negativas.

Discussão: O lipossarcoma de cordão espermático pode ser formado no epidídimo, cordão espermático, túnica testicular ou retroperitônio. É uma massa inguinoescrotal, indolor e de crescimento lento, semelhante a lipoma, hidrocele, varicocele e tumores. Sugerem malignidade crescimento rápido, grande volume e sintomas. Na investigação podem ser solicitados alfafetoproteína, LDH, beta-HCG e exames de imagem para diferenciar de outras lesões. A USG determina a localização paratesticular e suas características. Definem melhor a lesão TC e RNM, ela apresenta densidade semelhante ao tecido gorduroso subcutâneo e também se avaliam outras características. O diagnóstico é definido com histopatologia intra, pós-operatória ou biópsia. A abordagem cirúrgica é a orquiectomia radical. Não é consenso a importância da distância da margem cirúrgica e normalmente, não é indicado a linfadenectomia, exceto, se tumor retroperitoneal. A recidiva local é importante e seu risco pode ser indicação de RTx ou QTx. É importante ressaltar que seu diagnóstico é feito por exclusão, e seu tratamento deve ser através de cirurgia, por vezes associada a QTx ou RTx.

Palavras Chave: Lipossarcoma de cordão espermático; Neoplasia; Orquiectomia.

ID: 15297

Área: URGÊNCIAS NÃO TRAUMÁTICAS

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Vicente, L M S , Batista, A V , Junqueira, T B O , Mello, L F C , Ker, P F d S , Castro, L S G , Vieira, C M , Cangussu, I V

Instituições: Hospital e Maternidade Therezinha de Jesus - Juiz de Fora - Minas Gerais - Brasil

Título: ABORDAGEM CONSERVADORA DE PNEUMOPERITONIO NA ULCERA PERFURADA - UM RELATO DE CASO

Introdução: Nas últimas décadas, o desenvolvimento dos bloqueadores histamínicos e inibidores da bomba de prótons (IBP), somado ao reconhecimento precoce da *Helicobacter pylori* corroborou para o avanço na área da doença ulcerosa péptica (DUP). No entanto, complicações relacionadas à DUP continuam ocorrendo. No que se refere à abordagem conservadora da perfuração, dados na literatura demonstram que um grupo especial de pacientes se beneficia desta abordagem.

Relato de Caso: BMP, 36 anos, masculino, ASA I, tabagista e etilista, negava uso de medicações contínuas ou alergias. Atendido pelo serviço de cirurgia do Hospital e Maternidade Therezinha de Jesus (HMTJ) em 02/06/2020 após encaminhamento da Unidade de Pronto Atendimento (UPA), com quadro sugestivo de DUP: dor epigástrica súbita, em cólica, sem outros sintomas associados. Na UPA, foi realizado um suporte inicial e rotina radiológica de abdome agudo que evidenciou pneumoperitônio. No exame físico o abdome encontrava-se doloroso à palpação superficial de quadrante superior direito, ausência de descompressão brusca dolorosa, sem sinais de peritonite e ausência de outras alterações ao exame. O suporte inicial do caso baseou-se em jejum, hidratação venosa, aporte glicêmico, analgesia e antieméticos. Posteriormente foi realizada Tomografia de abdome no HMTJ, que demonstrou pneumoperitônio em abdome superior, sem mais anormalidades. Dessa forma, como o paciente se encontrava estável hemodinamicamente e com melhora dos sintomas, optou-se pela abordagem conservadora, sendo prescrita antibioticoterapia venosa com Ciprofloxacino associado à Metronidazol, além de Omeprazol. Após 48 horas de internação foi iniciado dieta oral líquida restrita e no 3º dia liberada dieta oral branda. O paciente evoluiu com boa aceitação da mesma, permanecendo internado até 05/06/2020 na instituição, com estabilidade do quadro e redução parcial do pneumoperitônio na avaliação radiológica de controle. Desta forma, teve alta hospitalar com antibioticoterapia oral e Omeprazol em dose plena. No retorno, 8 dias após a alta hospitalar, apresentava-se assintomático, sem queixas e controle radiológico com resolução completa do pneumoperitônio.

Discussão: O tratamento da DUP complicada com perfuração, conforme a literatura, é predominantemente cirúrgico. Asanasak P. reportou uma taxa de sucesso de 94.7% na abordagem conservadora de 36 pacientes e Sociedade Japonesa de Gastroenterologia reporta uma taxa de sucesso de 85%, ambos em um grupo selecionado de pacientes. O grupo deve apresentar os seguintes critérios: ausência de comorbidades graves, estabilidade hemodinâmica, sinal de irritação peritoneal localizado dentro do quadrante superior do abdome, nível de pneumoperitônio menor que a espessura da 1ª vértebra lombar e líquido livre <250 ml. A adequação do paciente aos

critérios expostos é difícil, contudo, nos casos em que se faz presente é uma possibilidade terapêutica menos agressiva e com taxas de sucesso significativas.

Palavras Chave: Doença ulcerosa péptica; úlcera perforada; tratamento conservador; Pneumoperitônio;

ID: 15810

Área: UROLOGIA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Cruz, L F M , Junior, T P d R , Matos, M S , Mozeli, L S , Rosário, I R A d S , Cancio, P S V , Rangel, S d S , Oliveira, G R d S

Instituições: Faculdade de Medicina de Campos - Campos dos Goytacazes - Rio de Janeiro - Brasil

Título: CARCINOMA UROTELIAL DE TRATO URINARIO SUPERIOR

Introdução: Tumores uroteliais de pelve renal e de ureter são raros e correspondem a aproximadamente 5% das neoplasias uroteliais, e entre 5 a 7% das renais, sendo 17 vezes menos frequentes do que tumores de bexiga. São mais frequentes na pelve que no ureter, onde há mais envolvimento distal, seguido das porções média e proximal. As causas dos tumores uroteliais altos aparentam ser as mesmas dos tumores uroteliais de bexiga. Exposição a tabaco, analgésicos e agentes químicos industriais, como derivados de indústrias de borracha e de têxteis, são considerados fatores de risco. Este relato tem como objetivo descrever um caso de carcinoma urotelial em porção distal de ureter e pleitear a respeito do tratamento.

Relato de Caso: Paciente masculino, 68 anos, natural e residente de Campos dos Goytacazes-RJ, compareceu ao ambulatório queixando-se de hematúria macroscópica intermitente e indolor há 3 meses. Relata suspensão de tabagismo há 20 anos, carga tabágica de 60 maços/ano. O exame físico procedeu-se sem comemorativos, EAS com hematúria macroscópica e, exames laboratoriais com ureia de 33 mg/dL e creatinina de 0,8 mg/dL. Foi solicitado ultrassonografia (US) renal e de vias urinárias e ressonância magnética (RNM) de abdome e pelve. Em US, encontrou-se dilatação pielocalicial em rim esquerdo com afinamento do parênquima e rim direito normal. Em RNM, lesão infiltrativa no terço distal do ureter esquerdo, após cruzamento com vasos ilíacos; rim ipsilateral com características de exclusão funcional e linfadenomegalia em cadeia ilíaca externa esquerda, com aspecto neoplásico secundário. Assim, foi encaminhado para realização de cistoscopia e ureterosopia com biopsia, sendo diagnosticado carcinoma urotelial de alto grau. Logo, com estadiamento TNM T3 N1 M0, indicou-se tratamento cirúrgico com Nefroureterectomia radical videolaparoscópica mais linfadenectomia retroperitoneal esquerda.

Discussão: Carcinomas uroteliais representam 90% dos tumores do trato urinário superior. A morfologia é similar à dos tumores do trato urinário inferior, com graduação histológica em tumores de baixo e de alto graus. O grau da lesão e seu estadiamento patológico são os principais fatores prognósticos. Os principais sinais e sintomas dos tumores uroteliais do trato urinário alto incluem hematúria macroscópica em 60 a 75% dos pacientes, dor lombar em 30 a 40% e raramente massa palpável. Neste caso, como na maioria das neoplasias de trato urinário superior, a técnica cirúrgica empregada permitiu ressecção do rim, ureter e da porção vesical periureteral; além da linfadenectomia retroperitoneal favorecendo bons resultados no pós-operatório.

Palavras Chave: Carcinoma urotelial; Pelve renal; Ureter.

ID: 15299

Área: ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: de Paula Alves, B , Telles Kassab, A L , Ramos Zaude, V , Magnago Batista, I , Ferreira de Andrade Garcia , D , Rozental-Fernandes , P C , Mazzini Ketzer , B , Jirjoss Ilias , E

Instituições: Universidade Santo Amaro - são paulo - Sao Paulo - Brasil

Título: ULCERA DE CAMERON: RELATO DE CASO

Introdução: Lesões ulcerosas na mucosa gástrica, em pacientes com hérnia hiatal (HH), ao nível do hiato diafragmático ou superiormente a ele, recebem o nome de Úlceras de Cameron (UC). O diagnóstico é feito pela esofagogastroduodenoscopia (EDA), presentes em até 5% dos pacientes com HH e são encontradas, com maior frequência, na curvatura menor do estômago. As úlceras gastrointestinais podem ser responsáveis pela ocorrência de anemia por deficiência de ferro.

Relato de Caso: LFM, masculino, 70 anos, admitido no serviço com fezes escurecidas em grande volume, há 2 dias, associado a desconforto abdominal. Histórico de hipertensão arterial sistêmica e doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), ambas em vigência de tratamento; etilismo e tabagismo cessados há 10 e 4 anos, respectivamente. Ao exame físico, estável hemodinamicamente. Abdome globoso, ruídos hidroaéreos presentes, flácido, timpânico e indolor à palpação. Foram iniciadas medidas para diagnóstico e tratamento de hemorragia digestiva alta. A EDA revelou extensa úlcera gástrica ativa em HH – UC, com características isquêmicas, sinais de sangramento recente (Forrest IIB), sendo então realizada hemostasia. No dia seguinte apresentou quadro de exacerbação da DPOC e iniciou-se antibioticoterapia. Apresentou novo episódio de melena, submetido novamente à EDA, a qual revelou grande quantidade de coágulos no estômago com estigmas de sangramento (Forrest IIA). Realizada nova hemostasia. Durante EDA de controle notou-se já úlcera com base clara sem sinais de sangramento (Forrest III). Recebeu alta após estabilização clínica, antibioticoterapia, sem novas exteriorizações.

Discussão: Mesmo não havendo dados etiológicos bem estabelecidos, a UC pode ter a gênese no trauma mecânico – secundário à contração diafragmática nas incursões respiratórias, a lesão pela acidez gástrica e isquemia. A apresentação mais comum é a hemorragia digestiva crônica, frequentemente associada a anemia por deficiência de ferro. Em 1/3 dos casos, observa-se um quadro agudo de HDA, potencialmente fatal frente à evolução do paciente com instabilidade hemodinâmica. Todavia, tais lesões são achados acidentais à EDA, o que ocorre em cerca de 50% dos casos. O exame padrão ouro para o diagnóstico é a EDA, embora não seja incomum que estas não sejam detectadas, por dificuldade de visualização. O tratamento tem como base o suporte clínico, reservando-se o tratamento cirúrgico para quadros refratários ou complicados. O tratamento clínico consiste em realizar a supressão ácida e no uso de procinéticos. A hemostasia endoscópica ou de uma abordagem cirúrgica, são reservadas a pacientes que não respondam ao tratamento clínico. As cirurgias parecem beneficiar mais àqueles pacientes que possuem HH pasaesofágicas, sangramentos persistentes ou esofagites por refluxo grave. Nosso relato corrobora com a necessidade de alta suspeição, a fim de identificar precocemente tais lesões, para prevenir complicações, pois na fase inicial a UC pode ser abordada de forma conservadora.

Palavras Chave: Hérnia Hiatal, Anemia Ferropriva, Úlcera Péptica Hemorrágica, Diagnóstico, Terapêutica.

ID: 15811

Área: TRAUMA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Carvalho, A L C , Fonseca, A L S , Souza, B G, Souza, E L , Souza, G R , Paro, M P

Instituições: Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora - Juiz de Fora - Minas Gerais - Brasil

Título: TRATAMENTO DE FRATURA MULTIFRAGMENTADA DA DIAFISE DA CLAVICULA PELA OSTEOSÍNTese MINIMAMENTE INVASIVA COM PLACA DE RECONSTRUÇÃO 3,5 MM: RELATO DE CASO

Introdução: A fratura da clavícula ocorre geralmente na região diafisária e durante a prática desportiva. Acomete principalmente pacientes do sexo masculino, antes dos 40 anos e sem comorbidades. Existe grande variedade de métodos para tratamento de fraturas e, com o avanço da ortopedia, são aperfeiçoadas e/ou descobertas técnicas menos agressivas e com menores taxas de complicações, como a osteossíntese minimamente invasiva (MIO) com placas. A técnica envolve menor exposição cirúrgica e conservação da vascularização do osso, favorecendo a consolidação óssea e diminuindo o risco de infecções e de refratura.

Relato de Caso: MT, 14 anos, estudante, sem comorbidades, encaminhado ao Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora após relato de queda de skate em 08/05/2020, com trauma direto em ombro direito. Escoriações em dorso e ombro direito, em uso de tipoia em membro superior direito (MSD). Permaneceu internado por 7 dias devido à fratura cominutiva em terço médio da clavícula direita, com desvio (Robinson 2B2). Dor bem controlada com uso de dipirona. Sem demais queixas. Para correção da fratura, paciente foi anestesiado com bloqueio regional do plexo braquial e anestesia geral, posicionado em cadeira de praia. Radioscopia auxiliar para escolha do implante. Realizada manobra de redução indireta da fratura. Duas incisões de 2 cm distando 1 cm da margem medial e da lateral, para passagem do implante. MIO por uso de placa de reconstrução de 3,5mm, fixação de 6 parafusos corticais (3 mediais e 3 laterais ao foco da fratura). Procedimento sem intercorrências. Verificada redução e posicionamento final. Recebe alta um dia após cirurgia, com prescrição de analgesia e orientações para mobilização do MSD. Encontra-se em acompanhamento no ambulatório de ortopedia dessa unidade para seguimento do caso.

Discussão: Fratura do terço médio da clavícula do tipo 2B2, segundo Robinson, geralmente é proveniente de traumas de alta energia ou durante a prática desportiva. Escolhida a técnica MIO adaptada segundo Jung et al.(2013), a qual não costuma ser utilizada no Brasil, porém mostrou-se satisfatória para esse tipo de fratura no estudo de Junior(2019). A técnica demonstrou bons resultados clínicos e radiográficos, boa amplitude de movimento do ombro e força, além de elevada taxa de consolidação das fraturas. A MIO é benéfica pois segue os princípios de osteossíntese biológica, o que contribui para consolidação. Além disso, ela utiliza menores incisões, em comparação com a técnica de redução aberta e fixação interna (RAFI), o que evita deiscência, infecção e pseudoartrose. Foi utilizada placa de reconstrução de 3,5 mm não bloqueada, pois, além de não haver evidência clínica que desabone seu uso, ela é amplamente disponível no sistema público de saúde, além de ser modelável, o que favorece sua adaptação às variadas formas de clavícula. A cirurgia obteve resultado satisfatório, o que corrobora outros estudos, indicando que esse tipo de técnica pode ser empregada mais amplamente no Brasil.

Palavras Chave: Clavícula; Traumatologia; Fixação de Fratura; Próteses e Implantes.

ID: 15301

Área: HÉRNIAS E PAREDE ABDOMINAL

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: da Silveira, C A B , Barretto, V R D , Cunha, L A C , Vianna, L

Instituições: Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública - SALVADOR - Bahia - Brasil

Título: PNEUMOPERITÔNIO PROGRESSIVO PRE-OPERATORIO E SEPARAÇÃO DE COMPONENTES – DUAS TÉCNICAS ASSOCIADAS NO TRATAMENTO DE HERNIA VENTRAL COMPLEXA COM PERDA DE DOMICILIO

Introdução: A incidência de hérnias complexas com perda de domicílio (PD) tem aumentado e o tratamento desses casos pode exigir técnicas auxiliares além da cirurgia. A técnica de pneumoperitônio progressivo pré-operatório (PPP) foi descrita por Goni Moreno, em 1947, e passou a ser utilizada como técnica auxiliar no tratamento de hérnias abdominais com perda de domicílio, na tentativa de melhorar o alto índice de complicações. O princípio fisiológico consiste em um aumento progressivo do volume da cavidade abdominal (VCA) devido à insuflação intermitente de ar na cavidade peritoneal. Este estudo tem como objetivo relatar os resultados do pneumoperitônio pré-operatório progressivo nesse caso e o impacto nas dimensões da parede e nas relações entre os volumes (RV), além da aplicação da técnica de separação de componentes posterior.

Relato de Caso: MMS, 56 anos, feminino, IMC: 34.7, Diabetes Mellitus Tipo II, hipertensa e asmática, admitida no serviço de parede abdominal com hérnia incisional recidivada com perda de domicílio. Tomografia de Abdome evidenciava defeito de 6,5 cm, volume do saco herniário de 2276,7 cm³, volume da cavidade abdominal de 5.202 cm³ e relação dos volumes de 43,7%, calculados pelo método de Tanaka, et al. Seguindo o protocolo do serviço, foi indicado o pneumoperitônio progressivo pré-operatório pois havia PD e RV > 25%. Foi programado 2000 ml/dia de ar ambiente em duas doses, por até 14 dias, de acordo com tolerância do paciente. Neste caso, foi feito por 13 dias e média diária de 1666,66 ml. Tomografia de controle mostrou aumento em 133,8% do volume da cavidade abdominal e redução de todo conteúdo herniado. No dia seguinte, foi submetida a reconstrução da parede com técnica de separação de componentes posterior (TSCP) e abdominoplastia sem intercorrências. A paciente obteve alta no 3 dia pós-operatório, tempo de permanência hospitalar de 18 dias. Apresentou seroma com resolução em 1 mês.

Discussão: A PD é uma condição na qual é criado um “segundo abdômen” dentro do saco herniário. Este conteúdo não retorna à cavidade, e cursa com redução do retorno venoso e diminuição da pressão intra-abdominal. A sua redução cirúrgica abrupta pode ocasionar complicações, como a síndrome compartimental abdominal e insuficiência respiratória. Estudos mostram que PD com RV > 20% estão mais associados a estes desfechos e o principal objetivo do PPP se configura aumento progressivo do VCA com melhor adaptação pulmonar. Tanto o PPP como a TSCP são métodos que aumentam o VCA, e têm sido utilizados com resultados satisfatórios e baixos índices de recorrência. Estudos recentes mostram aumento médio do VCA de 2.021 cm³ com morbidade pós-operatória de 37%, sendo as principais o enfisema subcutâneo e a dispneia, porém com baixa mortalidade. A necessidade de reoperação atinge uma média de 12 -15,8% dos pacientes. O tratamento da hérnia complexa com PD exige uso técnicas mais agressivas e possui maior morbi-mortalidade, porém não há consenso sobre a sua melhor utilização .

Palavras Chave: Separação de componentes Hérnia Perda de domicílio

ID: 15813

Área: URGÊNCIAS NÃO TRAUMÁTICAS

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Bento, L F , Padilha, M d P , Moura, G C , Botelho, A B , Chaim, F D M , Pereira, M F R , Leão, E I

Instituições: UNIFESP - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título: DIVERTICULITE DE CÓLON TRANSVERSO: RELATO DE CASO

Introdução: A doença diverticular dos cólons consiste na protrusão da mucosa intestinal através das fibras musculares. Esta relacionada com a redução da resistência da parede muscular intestinal e aumento da pressão intraluminal, intimamente ligado a dieta pobre em fibra² e idade, com prevalência de 80% nos maiores de 85 anos¹⁻². Cerca de 10% dos pacientes evolui para quadro de diverticulite aguda², que ocorre predominantemente no sigmóide (60-85%) e descendente (15%), sendo o transversos acometido em apenas 2,6% dos casos³. Nesse relato, aborda-se caso de paciente com essa infrequente manifestação.

Relato de Caso: Homem, 44 anos, procurou o Pronto Socorro do Hospital São Paulo por abaulamento abdominal há 7 dias, parada evacuação há 5 dias e febre de 38°C. Nega náusea ou vômito. Ao exame físico apresentou abdômen doloroso à palpação de epigastro com massa endurecida, fixa, sem flutuação ou alteração térmica. Hemograma com leucocitose e desvio à esquerda. Tomografia computadorizada de abdome com contraste evidenciou espessamento parietal em cólon transversos, assimétrico, irregular, com espessura de 1,4 cm x 6 cm, associado à densificação dos planos adiposos adjacentes com coleção na parede abdominal medindo 10,2 x 4,6 x 7 cm. Interpretado como neoplasia de cólon transversos, com sinais de complicação. Paciente submetido a laparotomia exploradora e identificado cólon transversos com paredes espessadas, bloqueio em parede anterior associado a coleção que abaulava região de epigastro. Em virtude da possibilidade de neoplasia de cólon transversos abscedada foi optado por colectomia subtotal associada a ileoretoanastomose primária latero-lateral. O estudo histopatológico confirmou diverticulite aguda. Paciente ficou 2 dias em UTI e após boa evolução na enfermaria recebeu alta hospitalar.

Discussão: Apesar da doença diverticular dos cólons ser frequente em nosso meio, seu desenvolvimento em cólon transversos é incomum, compreendendo menos de 6% das manifestações em todo trato gastrointestinal¹. Menos frequente ainda é sua evolução para diverticulite aguda. Em consonância, esse achado incomum reflete uma escassa descrição na literatura, havendo menos de 50 casos relatados até os dias atuais⁴. Devido à baixa incidência, os sinais e sintomas costumam ser interpretados como pancreatite, apendicite, colecistite, úlcera duodenal perfurada e até pielonefrite⁶. E mesmo ao identificar-se o cólon como a causa dos sintomas, em 63% dos casos interpreta-se erroneamente como neoplasia⁶. Em consonância, no presente caso a neoplasia foi a principal hipótese aventada, levando à indicação cirúrgica. O tratamento indicado para a diverticulite em cólon transversos é a ressecção e anastomose primária⁶. De todo modo, percebe-se que, apesar do diagnóstico de diverticulite em cólon transversos ser raro e complexo, o desenvolvimento contínuo dos métodos de imagem tende a tornar o diagnóstico mais frequente⁶, possivelmente permitindo tratamento não operatório em casos selecionados.

Palavras Chave: Diverticulite de Transverso

ID: 15304

Área: TÓRAX

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Mantoku, V A M , Farias, I , Sakae, R , Parodi, A , Stanke, P F , Dorgan, V , Botter, M , Saad Jr, R

Instituições: Disciplina de Cirurgia Torácica da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título: MEDIASTINITE ASCENDENTE: UMA COMPLICAÇÃO RARA DE ABSCESSO PULMONAR

Introdução: Mediastinites são processos inflamatórios agressivos do tecido mediastinal causadas, normalmente, por infecção de estruturas do próprio mediastino ou extensão de infecções de outras localizações que mantêm relações anatômicas com esse compartimento, como o pescoço, pulmões, pleura, coluna vertebral ou abdome. O objetivo deste estudo é descrever um caso raro de mediastinite aguda ascendente que evoluiu após a formação de um abscesso pulmonar fistulizado ao mediastino, com ascensão à região cervical e sua manifestação clínica única.

Relato de Caso: Paciente do sexo feminino, de 42 anos, com queixa de dor em ombro direito há 2 semanas que evoluiu com piora da dor e irradiação para a região cervical anterior associada ao surgimento de eritema na base do pescoço e edema na região próxima à inserção dos músculos cervicais, sendo submetida à drenagem percutânea da lesão, em que se observou uma pequena quantidade de secreção serosa. Uma vez que não houve resolução do quadro clínico, a paciente foi submetida a tomografia computadorizada cervical e torácica, que identificaram a presença de coleções anteriores, torácicas retromusculares e mediastinais cervicais inferiores. Devido à história clínica e os achados tomográficos, foi realizada a toracotomia exploratória urgente, que identificou a presença de um abscesso pulmonar aderido a região da veia cava superior fistulizada ao mediastino e a região cervical inferior, sendo feita a ressecção pulmonar do segmento acometido, drenagem e limpeza do mediastino e cavidade pleural. Em seguida, realizou-se uma cervicotomia exploradora dos compartimentos cervicais e sua limpeza. A paciente evoluiu sem complicações no pós-operatório, com controle infeccioso adequado. Os resultados anatomopatológicos e os exames complementares não identificaram uma possível causa etiológica do surgimento do abscesso pulmonar, classificando-o como criptogênico.

Discussão: A mediastinite aguda é uma afecção rara, agressiva e com alta taxa de mortalidade, entre 14 a 42%, variando de acordo com a etiologia, a demora diagnóstica e o tempo de início do tratamento. Este relato de caso descreve a mediastinite ascendente, um evento raro, com poucos relatos na literatura, como evolução atípica de um abscesso pulmonar, em paciente sem predisposição, com fistulização no mediastino e com ascensão a região cervical. Nota-se que o quadro clínico único tornou o diagnóstico e o tratamento desafiadores, a intervenção cirúrgica rápida proporcionou o tratamento adequado para este caso.

Palavras Chave: Mediastinite, Abscesso pulmonar, Dor de ombro, Cirurgia Torácica

ID: 15817

Área: VIAS BILIARES

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Loca, A P , Bottino, A Â G , Bartalotti, M R , Tossa, M S , Tsuge, A T

Instituições: Hospital Santa Cruz - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título: RELATO DE CASO: SINDROME DE MIRIZZI GRAU 4.

Introdução: A Síndrome de Mirizzi (SM) foi descrita em 1948 por Pablo Mirizzi. Prevalece mulheres com idade avançada e acomete entre 0,05% a 4% dos pacientes com colelitíase. A colelitíase, e especialmente a colecistite aguda (CA), quando não tratada, pode causar compressão mecânica da via biliar comum, resultando em colestase e dor em hipocôndrio direito (HD). O dano progressivo causado ao ducto biliar comum, por sua vez, desencadeia inflamação crônica e fibrose que, por fim, evolui para fístulas da vesícula biliar (VB) com o colédoco ou com o duodeno, podendo inclusive haver necrose desses órgãos. Este trabalho objetiva relatar um caso de SM grau 4 de Csendes.

Relato de Caso: Mulher, 74 anos, admitida pelo PS do Hospital Santa Cruz (SP) com dor em HD por 3 dias e febre de 37,5°C. Também tinha icterícia, colúria e acolia fecal. Relatava outros episódios de dor no passado, que se iniciaram há 20 anos. Durante esse tempo teve ao menos 5 episódios de CA, todos tratados clinicamente, pois tinha medo de ser operada. Diabética e hipertensa, sem cirurgias prévias ou vícios. Ao exame físico estava em bom estado geral, ictérica 1+/4+. Exame cardiopulmonar normal. Abdome doloroso à palpação de HD, sem peritonismo. Laboratório mostrava bilirrubina total de 5,35mg/dL, às custas da fração direta (5,14). USG abdominal não mostrou a VB; cálculo de 1,9cm em hilo hepático, discreta ectasia de vias biliares intrahepáticas. A TC de abdome também não mostrou a VB; cálculo na confluência dos hepáticos medindo 2,4cm. A investigação continuou com colangioRNM, confirmando o cálculo na mesma topografia, onde havia um resquício de ducto cístico, possibilidade de Sd de Mirizzi, e sinais de colangite. Por isto foi indicada CPRE, porém não foi possível cateterizar a via biliar principal. Foi indicada laparoscopia diagnóstica, que constatou que a VB havia se fundido com o colédoco (SM grau 4). O cálculo obstruía totalmente a via biliar principal a 1 cm da confluência dos ductos hepáticos, com necrose do mesmo. Além disso, havia fibrose com obstrução total do colédoco distal, que englobava a Papila de Vater. A opção foi por duodenopancreatectomia (laparotômica), com ressecção das áreas afetadas da via biliar. A paciente encontra-se na UTI do hospital em recuperação.

Discussão: Mulheres adultas são a maioria dos pacientes da SM, que se manifesta principalmente com dor abdominal, icterícia e colangite. É classificada de acordo com Csendes, e neste caso, grau 4, havia fístula colecistobiliar que envolvia toda a circunferência do ducto hepático comum/colédoco. Habitualmente, o tratamento cirúrgico proposto seria derivação biliodigestiva, porém especificamente neste caso, em que havia necrose e fibrose extensas da via biliar principal, devido às CA sequenciais tratadas conservadoramente, foi necessária abordagem muito mais agressiva, a duodenopancreatectomia, com toda a morbidade e mortalidade associadas. Este relato demonstra um caso de Síndrome de Mirizzi grau 4.

Palavras Chave: Síndrome de Mirizzi, Colédoco, Ducto Biliar Comum.

ID: 15306

Área: UROLOGIA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Flores, G R L H , Filho, T V A , Silva, L P Q , Filho, A S d M , Foureaux, V H C , Alvarenga, D G , Amaral, P H M , Machado, A Z d C

Instituições: Hospital Julia Kubitschek - belo horizonte - Minas Gerais - Brasil

Título: CISTO HEMORRAGICO DA ADRENAL: RELATO DE UM CASO

Introdução: Cistos e pseudocistos da adrenal são incomuns. O primeiro caso foi relatado por Griselius, em 1670. Desde então, até o ano de 1999 outros 600 casos foram descritos. Apresentam predileção pelo sexo feminino e se apresentam mais frequentemente entre a 5ª e 7ª décadas de vida. Na grande maioria dos casos são unilaterais. Podem ser divididos em: pseudocistos, cistos epiteliais, endoteliais e parasitário. Pseudocistos são aqueles em que não há revestimento epitelial, são os mais comumente identificados. Os cistos parasitários são raros, a eccinococose é sua principal etiologia. Em geral não geram sintomas e são identificados ao acaso. Quando sintomáticos, estes se devem ao efeito de massa pelo grande tamanho ou rápido crescimento do cisto. O diagnóstico se dá por exames de imagem, principalmente tomografia computadorizada. Cada vez mais, a conduta de escolha tem sido a excisão laparoscópica da lesão com manutenção da glândula sempre que possível, porém, alguns autores ainda recomendam conduta expectante para casos assintomáticos.

Relato de Caso: Paciente sexo feminino, 23 anos, relata dor abdominal há seis dias, inicialmente periumbilical com posterior migração para flanco direito com irradiação para região lombar ipsilateral, com piora nas últimas 24h. Refere náuseas e vômitos com início há um dia e episódio febril termometrado em 38°C. Queixa disúria. Última evacuação há 04 dias. Nega história de trauma. Ao exame físico, paciente em bom estado geral, consciente, Glasgow 15, frequência cardíaca de 110bpm, pulsos cheios, eupneica em ar ambiente, afebril. Abdome algo distendido, doloroso em todo hemiabdomen direito, sem sinais de irritação peritoneal, Giordano positivo a direita. Toque retal sem alterações, ausência de fezes na ampola. Realizada revisão laboratorial com hemoglobina de 14,5; global de leucócitos 23700, ureia 13; creatinina 0,6; EAS sem alterações. Tomografia computadorizada de abdome: lesão cística medindo 11cm em seu maior diâmetro, com calcificações periféricas, septações espessas, localizada no retroperitônio à direita; Densificação da gordura perirrenal direita, líquido livre no espaço perirrenal e pararenal posterior direito, assim como na cavidade pélvica em pequena quantidade. Optado por abordagem cirúrgica aberta devido ao tamanho da lesão e sua origem incerta. Enviado material retirado para anatomopatológico cujo resultado foi hematoma adrenal cistificado em organização fibrosa. A paciente apresentou boa evolução no pós-operatório e após 96 horas foi retirado dreno e paciente recebeu alta hospitalar.

Discussão: O caso apresentado se encontra em consonância com a literatura médica. Trata-se de paciente jovem, sem comorbidades, apresentando quadro clínico inespecífico e com difícil diagnóstico, tendo sido os exames de imagem fundamentais para definição do quadro e da conduta. Apesar de raro e benigno, o quadro apresentou complicações pelo tamanho da lesão e sua evolução inflamatória, tendo sido fundamental a rápida abordagem para a recuperação da paciente.

Palavras Chave: Adrenal; Cisto adrenal; Pseudocisto adrenal; Hemorragia adrenal.

ID: 15309

Área: VIAS BILIARES

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: RIBEIRO , L , Dabes, N , Lima, E V , Azevedo, J , Vinicius, A , Saurine, A

Instituições: HOSPITAL GERAL DE NOVA IGUAÇU - NOVA IGUAÇU - Rio de Janeiro - Brasil

Título: RELATO DE CASO: FISTULA COLECISTOCUTANEA ESPONTANEA

Introdução: A fistula colecistocutanea representa uma complicação rara da colecistite litiasica. No presente artigo descrevemos um caso de avulsão de cálculos biliares pelo tecido subcutâneo.

Relato de Caso: Paciente do sexo feminino, 86 anos, hipertensa, comparece a emergência do Hospital Geral de Nova Iguaçu sob livre demanda em Agosto de 2019 referindo dor abdominal e saída de secreção em quadrante superior direito. Relata que notou massa palpável em quadrante superior direito abdominal associada a dor há cerca de 2 meses, que aliviava com o uso de sintomático. Relata também que 14 dias após a dor se intensificou e apresentou drenagem em região de hipocôndrio direito. Após 3 dias do início da saída de secreção biliar notou saída de cálculos. Paciente foi submetida inicialmente a tomografia de abdome que evidenciou fístula colecistocutânea. Em Agosto de 2019 devido ao quadro da paciente foi realizada abordagem cirúrgica, sendo feita colecistectomia aberta e drenagem. Paciente evoluiu bem, recebendo alta após 5 dias pós operatório. Sem queixas na consulta de retorno.

Discussão: A Fístula Colecistocutânea (FCC) espontânea é uma clínica secundária à Colecistite Litiásica Crônica, habitualmente associada a negligência de doenças do trato biliar ou episódio prévio de Colecistite Aguda assintomática, sendo FCC achado incomum em urgências e emergências de rotina da Cirurgia Geral nas últimas cinco décadas, porém achado ordinário no último século. O curso da fisiopatologia se dá pela pressão interna da vesícula biliar ou vias biliares, seja pelo edema do processo inflamatório – Empiema, assim como presença de cálculos biliares ou neoplasia, comprometendo o lúmen do ducto colédoco e cístico, gerando obstrução das estruturas citadas. A apresentação clínica torna-se variável, mediante a região anatômica acometida pelo cálculo, onde o paciente pode referir desconforto em quadrante superior e flanco direito, por conseguinte abscesso em regiões abdominais citadas, dentro da clínica em exposição.⁴⁻⁶ A lesão fístulada é reflexa a redução da perfusão sanguínea e ação linfática da vesícula biliar, ocasionando necrose da estrutura vesicular, dispondo substâncias irritativas ao peritônio parietal. Descrito por Nayman, o Empiema Necessário, é ocasionado pela ruptura espontânea capaz de atravessar a parede abdominal. Além de exame clínico, torna-se essenciais exames de imagem, como USG e tomografia computadorizada ao padrão ouro e fístulografia para avaliação da comunicação provocada pelo óstio fistular e a cavidade intra-abdominal, para exclusão de diagnósticos diferenciais, como lesão dérmica e designar protocolo de tratamento ao paciente. Ao diagnóstico de FCC espontânea, é preconizado em pacientes sem condição clínica precária, antibioticoterapia, manejo da inflamação aguda da parede abdominal – Peritonite, para abordagem cirúrgica convencional de colecistectomia e drenagem do exsudato.⁴

Palavras Chave: Fístula colecistocutânea ; colecistite ; fístula biliar

ID: 15310

Área: HÉRNIAS E PAREDE ABDOMINAL

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: RIBEIRO TEIXEIRA, L , QUEIROZ, F , Filho, J , Farias, A , Amaro, V , Lima, E V

Instituições: HOSPITAL GERAL DE NOVA IGUAÇU - NOVA IGUAÇU - Rio de Janeiro - Brasil

Título: HERNIA ATRAVES DO LIGAMENTO LARGO: RELATO DE CASO

Introdução: As hérnias internas são definidas como o deslocamento de uma víscera através de forames, recessos, defeitos congênitos ou adquiridos. As hérnias internas são de difícil diagnóstico por pouca especificidade dos exames de imagem como tomografia computadorizada ou ultrassonografia, sendo geralmente diagnosticada no intraoperatório. Dentre elas a hernia interna pelo ligamento largo uterino é uma afecção rara e que necessita de atenção do cirurgião para seu diagnóstico.

Relato de Caso: Paciente, sexo feminino, 55 anos, natural e precedente de Nova Iguaçu-RJ foi admitida no Hospital Geral de Nova Iguaçu com queixa de dor abdominal de forte intensidade associada a distensão abdominal e parada de eliminação de fezes e flatos há 6 dias. Negava febre e outros sintomas associados. Previamente hígido, nega cirurgias anteriores. Paciente foi internado e solicitado exames complementares. Realizada tomografia abdominal que evidenciou distensão de alças de delgado e ponto de stop em íleo terminal. Dadas essas condições, dado o diagnóstico de abdome agudo obstrutivo foi indicada laparotomia exploradora. Evidenciado no ato cirúrgico: distensão de intestino delgado progredindo até íleo terminal e hérnia interna há 10 cm da válvula ileocecal por abertura de 2cm em ligamento largo. Foi realizada liberação do segmento de íleo terminal e fechamento do defeito do ligamento largo. Durante o pós operatório, o paciente evoluiu sem intercorrências. Paciente recebeu alta após 5 dias do ato cirúrgico.

Discussão: As hérnias internas do ligamento largo representam 4% das hérnias internas. Entre as hérnias internas, aquelas através do forame de Winslow são mais comumente observadas. O menos frequente é a do ligamento largo do útero. As hérnias através do ligamento largo podem ser classificadas como tipo fenestrado e tipo bolsa. O tipo fenestrado é caracterizada por um defeito completo do ligamento largo. É o tipo mais comum. No tipo bolsa ocorre herniação para uma abertura anterior ou posterior do ligamento largo, é o defeito de apenas uma camada, herniando conteúdo para os paramétrios. Podem ocorrer devido a cirurgias prévias, traumas obstétricos, doenças inflamatórias pélvicas e defeitos congênitos. Para esse tipo de afecção abordagem poderia ser realizada por laparotomia ou laparoscopia, sendo a última de preferência para esse tipo de patologia, em caso de não apresentar contraindicações. O diagnóstico no transoperatório foi inesperado, por se tratar de um diagnóstico muito raro de abdome agudo obstrutivo, mas de fácil resolução. Esse caso serviu para apresentar as dificuldades diagnósticas desse tipo de afecção.

Palavras Chave: Hérnia Interna; Ligamento Largo; Obstrução Intestinal;

ID: 15057

Área: MISCELÂNEA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: EPSTEIN, M G , Sappupo, F M , Maccapani, G N

Instituições: HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SAO PAULO - Sao Paulo - Brasil

Título: IMPORTANCIA DO DIAGNOSTICO E TRATAMENTO PRECOCE - ISQUEUMIA MESENTERICA INTESTINAL

Introdução: Mesmo com o enorme avanço em métodos diagnósticos e do conhecimento da sua fisiopatologia, o diagnóstico da isquemia da artéria mesentérica superior uma entidade clínica rara responsável por apenas 0,1% das admissões hospitalares, mas está associada a elevada taxa de mortalidade (30 a 65%). O sucesso no tratamento depende do diagnóstico precoce e da intervenção imediata.

Relato de Caso: Paciente de 87 anos, sexo feminino, natural de São Paulo, com dislipidemia, hipertensão arterial sistêmica e diabetes tipo II. Procurou atendimento médico por apresentar forte dor abdominal pós-prandial em cólica, cerca de 1 hora após o almoço. Ao exame físico, apresentava extra sistoles ventriculares e abdome distendido, doloroso a palpação difusa com descompressão brusca positiva. Estável hemodinamicamente. Exames laboratoriais evidenciaram $21.31 \times 10^{-3}/\mu\text{L}$ com desvio a esquerda, Proteína C Reativa 324.7 mg/L. A tomografia de abdome total sem contraste mostrou êmbolo ocluindo todo segmento distal da artéria mesentérica superior, e líquido entre alças. Indicado estudo angiográfico dos vasos mesentéricos que demonstrou uma estenose hemodinamicamente significativa na parte distal da artéria mesentérica superior. Realizada embolectomia com sucesso. Paciente foi encaminhada ao centro cirurgico para realização de uma laparoscopia diagnóstica para excluir sofrimento intestinal. Durante o procedimento foram percorridas todas as alças intestinais, partindo do ângulo de Treitz até o colon sigmoide. O ceco, colon ascendente e parte do colon transversal encontravam-se discretamente pálidos e havia pouco líquido entre alças ao redor do íleo terminal, sem alteração de coloração. Não foram encontrados pontos de necrose. Optado por lavagem da cavidade com 5 litros de soro aquecido. O procedimento demorou cerca de 30 minutos e a paciente foi encaminhada para UTI. Paciente apresentou no primeiro pós operatório episódios de fibrilação atrial revertida com amiodarona. Paciente recebeu alta hospitalar com rivaroxabana no décimo primeiro dia de internação e encontra-se em acompanhamento ambulatorial.

Discussão: Os cuidados pós-operatórios em Unidade diferenciada são fundamentais, considerando a elevada mortalidade precoce por falência multi-orgânica resultado de alterações fisiopatológicas associadas a esta patologia. No caso descrito, O tempo total desde o diagnóstico, hemodinâmica, laparoscopia diagnóstica e UTI foi inferior a 6 horas. A vigilância clínica rigorosa da progressão/recorrência da isquemia após a intervenção, deve ser suportada por taxas mais elevadas de second look.

Palavras Chave: isquemia mesenterica laparoscopia medicina intervencionista

ID: 15314

Área: URGÊNCIAS NÃO TRAUMÁTICAS

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: BRAZ, N D S F , MENEGOZZO, C A M , UTIYAMA, E M

Instituições: HOSPITAL DAS CLINICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP - SAO PAULO - Sao Paulo - Brasil

Título: ENDOMETRIOSE PLEURAL CAUSANDO PNEUMOTORAX DE REPETIÇÃO

Introdução: Endometriose é definida pela presença de tecido endometrial fora da cavidade uterina. Endometriose torácica se caracteriza pela presença desse tecido na pleura, parênquima pulmonar ou árvore traqueo-brônquica. Em mulheres na idade fértil, a endometriose torácica deve ser suspeitada em pneumotórax espontâneo sem causa aparente. Este trabalho tem por objetivo relatar o caso de uma paciente adulta que foi diagnosticada com endometriose pleural após episódios de pneumotórax de repetição.

Relato de Caso: M.S.A, feminina, 41 anos, encaminhada de outro serviço para nosso hospital em 28/05/19 para avaliação devido dor torácica ventilatório dependente e dispneia há 2 dias. No exame físico inicial, apresentava-se com murmúrios vesiculares reduzidos à direita, feito radiografia de tórax e constatado a presença de importante pneumotórax à direita. Na admissão, realizado drenagem de tórax com dreno pigtail e apresentou melhora dos sintomas. Paciente com diagnóstico de endometriose uterina estava em tratamento com anticoncepcional oral e referia antecedente de outros quatro episódios de pneumotórax espontâneos nos últimos 5 anos (o primeiro em 2011), todos coincidentes com período menstrual. Realizou biópsia pleural em serviço externo para investigação em 2012, que veio com pleurite aguda fibrinosa e constatação de fragmentos irregulares de tecido membranáceo castanho amarelado e elástico, sugestivo de endometriose pleural. Realizou tomografia de tórax em 28/05/19, que identificou imagem nodular no segmento apical do lobo superior direito, que pode representar consolidação focal ou nódulo, com opacidades em vidro fosco esparsas adjacentes e no lobo inferior deste lado, corroborando hipótese diagnóstica de endometriose pulmonar. Solicitado também uma ressonância magnética em 31/05/19, sem alterações no segmento torácico, porém com sinais de endometriose profunda no compartimento pélvico. Durante internação no nosso serviço, foi acompanhada pela equipe da Ginecologia, que iniciou análogo de GnRH via subcutâneo. Dreno torácico foi sacado após 8 dias da passagem e recebeu alta no mesmo dia, assintomática. Paciente segue em acompanhamento com equipe da ginecologia, devido supressão hormonal, e com cirurgia torácica para programação de terapêutica.

Discussão: Pneumotórax espontâneo é a principal manifestação da endometriose torácica (70% dos casos) em mulheres em idade fértil, principalmente naquelas com endometriose pélvica já diagnosticada. A maioria ocorre no hemitórax direito, como no caso relatado. Pelo fato de tratar-se de difícil diagnóstico, usualmente estas mulheres apresentam pneumotórax de repetição. O tratamento se dá inicialmente por drenagem torácica associado a supressores hormonais (análogo de GNRH), ou ainda indicação de realização de pleurodese. O caso apresentado ressalta a importância da suspeita diagnóstica de endometriose torácica em mulheres para seu adequado tratamento desde início dos sintomas.

Palavras Chave: Pneumotórax, repetição, endometriose pleural

ID: 15315

Área: TRAUMA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: BRAZ, N D S F , MENEGOZZO, C A M , UTIYAMA, E M

Instituições: HOSPITAL DAS CLINICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP - SAO PAULO - Sao Paulo - Brasil

Título: HEMOTORAX APOS PRATICA DE YOGA

Introdução: A prática de Yoga tem se tornado cada vez mais comum nos últimos anos devido seus benefícios a saúde e bem estar mental. Para população idosa, mostrou-se melhorar equilíbrio e autopercepção de queda. Yoga é considerado seguro para praticantes saudáveis quando bem instruídos. Porém, devido a prática cada vez mais popular, e muitas vezes inadequada, a taxa de lesões também aumentou. Um estudo demonstrou que a maioria das lesões ocorreu em mulheres de 18-44 anos, durante prática não supervisionada e localizada no tronco e membros inferiores. Neste trabalho, mostraremos um caso de uma paciente que apresentou fratura de costela e hemotórax durante uma aula de Yoga.

Relato de Caso: NXA, 79 anos, feminino, estava praticando Yoga quando foi vítima de trauma torácico de baixo impacto, evoluindo com dor em hemitórax esquerdo e dispneia progressiva. A paciente foi submetida a drenagem de tórax em outro serviço, e, após 7 dias, encaminhada para o nosso hospital para avaliação. A paciente fazia uso de anticoagulante oral devido a fibrilação atrial crônica e apresentava um INR de 4,5. Realizou uma tomografia de tórax que identificou fraturas recentes de 5º e 6º arcos costais direitos, sem desalinhamentos, moderado hemotórax à esquerda (volume estimado 1100 mL) com atelectasia restritiva do pulmão. Diante do quadro, optou-se por realizar uma videotoracoscopia na qual se identificou 1,5 L de líquido hemático, coágulos, uma laceração pulmonar de 1cm sem sangramento ativo e hematoma pulmonar. Realizada lavagem abundante, retirada de coágulos e nova drenagem. Durante a evolução, apresentou um quadro de dor torácica cujo diagnóstico foi um infarto agudo do miocárdio sem supradesnivelamento do segmento ST no eletrocardiograma. Teve alta após 30 dias do procedimento cirúrgico.

Discussão: A incidência de lesões relacionadas ao Yoga tem aumentado nos últimos anos. As mais comuns são entorses de membros e são principalmente causados por falta de técnica adequada. Outra potencial causa seria a presença de instrutores não qualificados para tal atividade. Devido ao aumento do número de participantes acima de 65 anos, a taxa de lesões nessa faixa etária foi a que mais cresceu. O elevado número de lesões nessa idade pode ser explicado por alterações biológicas que ocorrem através dos anos, como diminuição da flexibilidade e da densificação óssea. O caso apresentado ressalta a importância da prática adequada, especialmente de idosos, e a potencial morbidade associada a lesões nessa população.

Palavras Chave: HEMOTÓRAX, YOGA

ID: 15317

Área: COLOPROCTOLOGIA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: GASBARRO, G A , ZIEGLER, A M B , FURLANETTO, C M , TENIS, D G , NONOSE, J S V , NONOSE, R

Instituições: UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO - BRAGANÇA PAULISTA - Sao Paulo - Brasil

Título: TUMOR NEUROENDOCRINO: IMPORTANCIA DA COLONOSCOPIA ATE O ILEO TERMINAL E DA LINFADENECTOMIA NO TRATAMENTO CIRURGICO

Introdução: Os tumores carcinóides são malignidades de crescimento lento com características biológicas e clínicas distintas. Estes são derivados das células cromafins que revestem o epitélio do trato respiratório e digestivo. A apresentação clínica varia em função do tamanho, do sítio primário e do tipo de substância produzida pelo tumor. Em sua maioria, os tumores neuroendócrinos são achados incidentalmente em exames endoscópicos, pois frequentemente são pequenos e assintomáticos.

Relato de Caso: Mulher, 38 anos, em seguimento com ginecologista devido a endometriose profunda já operada por laparoscopia há 2 anos, com quadros esporádicos de dor pélvica e dismenorrea. Sendo G1C1, com intuito de nova gravidez, passou com sua ginecologista, que pediu colonoscopia, pois sua ressonância nuclear magnética (RNM) prévia demonstrou sinais de invasão em cólon pela endometriose. Realizou a colonoscopia até íleo terminal, a qual identificou uma lesão próxima à válvula ileocecal de, aproximadamente, 15mm. Realizou-se biópsia desta devido a suspeita de tumor neuroendócrino (TNE). O restante do exame estava sem alterações e sem sinais de endometriose. A biópsia confirmou a suspeita de TNE bem diferenciado grau 1, com anatomopatológico T2N1 e imunohistoquímica com índice de proliferação celular pelo Ki-67 de 1,55%. Portanto, pediu-se um exame de PET CT e pela localização e tamanho da lesão, foi proposto inicialmente ressecção endoscópica. No entanto, com o recurso do near focus, constatou-se que a lesão apresentava sinais de invasão de submucosa. Optado, assim, por colectomia proximal videolaparoscópica com linfadenectomia, sendo 3/17 linfonodos comprometidos.

Discussão: Para diagnóstico, localização e estadiamento de TNE, podem ser utilizados: tomografia computadorizada (TC), ultrassonografia endoscópica e endorretal (USER) e RNM. A tomografia por emissão de pósitrons (PET) é utilizada para detectar não só TNEs, como também, linfonodos regionais comprometidos e descartar metástases a distância. O PET com dotatato Ga-68 é um teste mais recente que usa um rastreador radioativo chamado Ga-68 DOTA-TATE para se ligar aos receptores de somatostatina de um tumor. Em casos metastáticos ao diagnóstico, ele tem boa acurácia para detectar o primário quando sua localização não é conhecida, além de doença extra-abdominal. Nos exames anatomopatológicos inconclusivos, o emprego de marcadores imunohistoquímicos, tais como a cromogranina-A e a sinaptofisina, possibilitam a definição do quadro. Em casos de TNE, a linfadenectomia ainda é controversa, por não ter dados na literatura demonstrando a mudança de prognóstico. No entanto, este caso mostra que se fosse feito somente a enterectomia, a paciente seria subestadiada.

Palavras Chave: tumor neuroendócrino colonoscopia linfadenectomia Ga-68 DOTA-TATE

ID: 15062

Área: TRAUMA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Lemes, B S , Lemes, J G S , Favero, L A F , Sartor, M A , Dal Bosco, C L B

Instituições: Hospital do Trabalhador - Curitiba - Parana - Brasil

Título: MANEJO CONSERVADOR COM SUCESSO DE VITIMA DE FERIMENTO DE ARMA DE FOGO ABDOMINAL, COM EXAME FAST (FOCUSED ASSESSMENT WITH SONOGRAPHY FOR TRAUMA) POSITIVO, AUSENCIA DE PERITONITE E ESTABILIDADE HEMODINAMICA

Introdução: Este relato de caso objetiva apresentar um caso de manejo conservador de sucesso de traumatismo penetrante por arma de fogo em transição toraco-abdominal esquerda, no qual houve lesão esplênica contusa após fratura de arco costal baixo.

Relato de Caso: Paciente feminina, 24 anos, vítima de FAF em transição toraco-abdominal esquerda (entrada em região de flanco esquerdo alto, aproximadamente à nível de 11º espaço inter-costal). Admitida estável hemodinamicamente em sala de emergência, com FC de 80 bpm, pálida, pontuação em Escala de Coma de Glasgow 15, referindo dor intensa em arcos costas a esquerda e à palpação abdominal difusa, mais intensa em hipocôndrio esquerdo, mas sem sinais clínicos de peritonite. Identificado apenas orifício de entrada de projétil em região de transição toraco-abdominal à esquerda. Junto à avaliação inicial foi realizado FAST em sala de emergência, identificando líquido livre em janelas hepatorenal, esplenorenal e fundo de saco. Foi optado pelo encaminhamento à Tomografia Computadorizada com contraste endovenoso (TC). No exame, foi identificada fratura de 11º arco costal à esquerda associada a lesão esplênica grau 2 (classificação AAST) e contusão pulmonar à esquerda. O projétil encontrava-se alojado em subcutâneo de região lombar à direita. Foi identificado no exame pequena quantidade de líquido livre em cavidade peritoneal, ausência de pneumoperitônio e ausência de hemotórax ou pneumotórax. Devido à estabilidade clínica e aos achados da TC, foi optado por tratamento conservador da lesão esplênica, seguindo o protocolo padrão de nosso hospital. A paciente recebeu alta no 7º dia de internamento, mantendo curva de estabilidade clínica e laboratorial. Em acompanhamento ambulatorial pós alta, paciente mantém-se até data atual com exímia evolução e sem queixas.

Discussão: FAFs abdominais classicamente tem indicação de laparotomia exploradora como meio terapêutico obrigatório, com embasamento na premissa de que somente a laparotomia é segura para diagnosticar e tratar as possíveis lesões advindas deste meio de lesão de alta energia, versus a uma lesão de relativa baixa energia, como um FAB. Porém, nas últimas décadas, estudos indicam a segurança do tratamento conservador de FAF abdominais. Alguns critérios comuns são pregados na opção por este tratamento. Dentre estes, três se destacam: 1. Estabilidade hemodinâmica; 2. Ausência de peritonite; 3. Exame físico confiável. Pacientes com peritonite (sinal subjetivo ao exame físico mas por vezes direto de lesões intra-abdominais) e/ou instabilidade hemodinâmica à chegada não tem o manejo conservador seguro, sendo esta conduta contra-indicada pela literatura. Este relato ressalta a tendência atual de um tratamento mais individualizado no trauma abdominal penetrante. É essencial o uso de recursos de imagem em

pacientes hemodinamicamente estáveis, permitindo a seleção de pacientes para tratamento conservador, reduzindo assim gastos e a morbimortalidade.

Palavras Chave: Trauma; Lesão Esplênica; Manejo conservador; FAF

ID: 15064

Área: ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: SOUZA, M A , JARA, R L S , ELOSTA, M A B , MOREIRA, M A , KOGA, G A

Instituições: HOSPITAL REGIONAL DO MATO GROSSO DO SUL - CAMPO GRANDE - Mato Grosso do Sul - Brasil

Título: VARIZES ECTÓPICAS DUODENAIS, UMA CASA INCOMUM DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA

Introdução: A Hemorragia Digestiva Alta (HDA) é uma doença frequente nos prontos-socorros. É classificada em não varicosa e varicosa, sendo que ambas apresentam altas taxas de mortalidade, 8-11% e 30-50% respectivamente. A causa mais comum de HDA não varicosa é a doença ulcerosa péptica, ao passo que da varicosa são as varizes de esôfago. Todavia, existem causas menos comuns, como as Varizes Ectópicas (VEC) que devem ser investigadas e tratadas adequadamente, em razão da sua grande morbidade. O presente relato tem por objetivo descrever um caso incomum de Hemorragia Digestiva Alta causada por varizes ectópicas de duodeno, no qual o tratamento cirúrgico foi indispensável para o desfecho do caso

Relato de Caso: ICFJ, masculino, 26 anos, deu entrada no Pronto Atendimento do Hospital Regional do Mato Grosso do Sul, com história de melena e hematêmese há 3 dias e enterorragia volumosa há 1 dia. Após admissão foi encaminhado para o CTI. Realizou Tomografia (TC) de abdome que evidenciou dilatações varicosas no hilo hepático e esplênico, bem como imagens sugestivas de trombose na veia porta e esplênica. Já na Endoscopia Digestiva Alta (EDA) foram observadas varizes de esôfago de fino calibre e varizes de fundo gástrico sem sinais de sangramento, além de varizes duodenais com sinais de sangramento ativo. Em razão do quadro de instabilidade hemodinâmica do paciente foi indicada Laparotomia Exploradora (LE). No intraoperatório foram identificadas varizes de médio e grosso calibre na 3ª e 4ª porções do duodeno, no mesentério adjacente e na parede abdominal. Procedeu-se a ligadura dos cordões varicosos do duodeno e mesentério, com redução completa dos mesmos. No 3º PO o paciente apresentou novo episódio de enterorragia volumosa, com instabilidade hemodinâmica, necessitando de nova cirurgia. Nesta abordagem optou-se por ressecar a 3ª e 4ª porções do duodeno e realizar anastomose primária com o jejuno. O paciente recebeu alta do CTI para enfermaria no 11º PO e alta hospitalar no 18º PO. Atualmente, está em acompanhamento ambulatorial com boa evolução clínica e assintomático.

Discussão: As varizes ectópicas são dilatações tortuosas venosas portossistêmicas localizadas fora da região gastro-esofágica. Elas têm sua gênese relacionada à síndrome da hipertensão portal e acometem o duodeno em 17% dos casos. As VEC são responsáveis por 5% dos sangramentos do trato gastrointestinal, porém apresentam altos índice de mortalidade, aproximadamente 40%, de acordo com a literatura atual. O conhecimento dessa doença é de suma importância para o seu manejo adequado, já que existem algumas opções terapêuticas, que dependem da localização das varizes ectópicas e da condição clínica do paciente. O presente relato demonstra a importância da abordagem cirúrgica quando a condição clínica do paciente não permite uma abordagem minimamente invasiva, como na endoscópica. Ademais corrobora com o conhecimento dessa rara doença, já que os dados atuais sobre VEC são encontrados principalmente em relatos e série de casos.

Palavras Chave: Hemorragia Digestiva Alta; Varizes Ectópicas; Duodeno

ID: 15576

Área: TRANSPLANTES

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Vieira, I D , Silva, B L , Ferreira, R N , Fernandes, M A T , Rocha, T D , Cordeiro, E W F , Martins, J F M , Ramos, F B P

Instituições: Hospital Estadual Getulio Vargas - Rio de Janeiro - Rio de Janeiro - Brasil

Título: NEFRECTOMIA BILATERAL DE RINS NATIVOS: UMA ALTERNATIVA A PIELONEFRITE DE REPETIÇÃO EM PACIENTES TRANSPLANTADOS

Introdução: A doença renal policística autossômica dominante é caracterizada pela formação de múltiplos cistos bilaterais nos rins que podem cursar com dor lombar, hemorragia dos cistos, pielonefrite recorrente, nefrolitíase e carcinoma renal, além de anormalidades sistêmicas. É a doença hereditária que mais cursa com insuficiência renal terminal, possuindo uma prevalência de 1/500 a 1/10000. Os pacientes submetidos ao transplante pela glomerulonefrite familiar possuem uma sobrevida semelhante aos pacientes que também são transplantados por outros tipos de falência renal. Os rins nativos ainda constituem uma fonte de infecção recorrente nos pacientes transplantados que podem ser ainda mais severas no período pós-transplante pelo uso de imunossupressores. Em alguns casos os pacientes podem ser submetidos à nefrectomia para redução de complicações locais e para disponibilização de local para acomodar o rim doado, não sendo realizada de forma profilática a não ser no caso de realização concomitante a doação.

Relato de Caso: Paciente branca, 46 anos, com história familiar de complicações de insuficiência renal crônica devido à doença renal policística bilateral. Aos 26 anos, foi diagnosticada com doença renal policística bilateral após episódios de infecção do trato urinário de repetição. Permaneceu em seguimento ambulatorial evoluindo com hipertensão arterial sistêmica e disfunção renal, iniciando hemodiálise. Foi submetida a transplante renal de doador falecido, recuperando a função renal e evoluindo sem necessidade de hemodiálise. Realizou corticoterapia em doses imunossupressoras evoluindo com diabetes insulínica dependente. Após um ano, iniciou quadro de pielonefrite de repetição dos rins nativos, em três períodos diferentes, necessitando de antibioticoterapia de amplo espectro e, no contexto de imunossupressão e infecções de repetição, foi indicado a nefrectomia bilateral. A paciente foi internada no Hospital Estadual Getúlio Vargas/RJ em março de 2020. Foi realizado o procedimento de nefrectomia bilateral. A paciente apresentou boa evolução recebendo alta hospitalar no terceiro dia de pós-operatório com retorno ambulatorial. Mantém seguimento ambulatorial sem intercorrências.

Discussão: Rotineiramente, não é possível a realização de uma nefrectomia profilática nos casos de pacientes que serão transplantados no cenário da doença policística renal. Na literatura, ainda não são claras as indicações, benefícios e opções estratégicas para esse procedimento. Esse relato mostra a experiência do serviço frente a um caso de infecções recorrentes dos rins nativos - que deve ser suspeitada em pacientes transplantados apresentando leucocitose, queda do estado geral e febre -, bem como a conduta terapêutica para o mesmo. Portanto, a nefrectomia bilateral se faz uma opção de tratamento e, em associação a estudos futuros, será possível homogeneizar o as condutas perante a essa complicação.

Palavras Chave: Rim Policístico Autossômico Dominante, Transplante de Rim, Nefrectomia

ID: 15065

Área: TÓRAX

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: SOUZA, M A , MORAIS, I C , COSTA, D F G , FERREIRA, M S , AUGUSTO , D G

Instituições: HOSPITAL REGIONAL DO MATO GROSSO DO SUL - CAMPO GRANDE - Mato Grosso do Sul - Brasil

Título: PSEUDOCISTO INTRATORACICO, UMA COMPLICAÇÃO RARA DA PANCREATITE

Introdução: A pancreatite é quinta causa mais frequente de abdome agudo na emergência. Na maioria das vezes apresenta-se de forma aguda, todavia também pode ocorrer de forma crônica agudizada. Possui taxa de mortalidade de aproximadamente 10 a 15%, com metade dos óbitos ocorrendo nos primeiros 14 dias, principalmente por causa da Síndrome de Resposta Inflamatória Sistêmica (SIRS). Ademais, essa síndrome também contribui com gênese de complicações cujo curso pode ser dramático, tal como a necrose pancreática com a formação de pseudocisto no pâncreas. Este trabalho tem por objetivo relatar uma apresentação incomum de uma complicação da pancreatite crônica agudizada, com a formação de um pseudocisto intratorácico.

Relato de Caso: FTA, masculino, 59 anos deu entrada no pronto atendimento do Hospital Regional do Mato Grosso do Sul com história de tosse produtiva, dor torácica e dor abdominal com irradiação para dorso há 7 dias, associada a dispneia progressiva. Referia etilismo, tabagismo e diagnóstico de pancreatite crônica, sem acompanhamento ambulatorial. Durante a internação evoluiu com piora clínica e dispneia intensa, necessitando de suporte ventilatório. Realizou radiografia de tórax que evidenciou imagem sugestiva de derrame pleural volumoso bilateral. Realizada toracocentese diagnóstica, cuja análise do líquido apresentava níveis de amilase 20X acima do valor de referência. Solicitada tomografia de tórax e abdome que mostrou a presença de um derrame pleural volumoso e septado à esquerda e outro menor à direita. Além disso, foi observado uma contiguidade desse derrame pleural com uma formação cística no pâncreas. Em razão do agravamento do quadro clínico do paciente foi indicada videotoroscopia esquerda de urgência com decorticação pulmonar e toracostomia fechada. Após o procedimento o paciente foi encaminhado ao CTI, de onde recebeu alta para enfermaria no 4º pós-operatório (PO) e alta hospitalar no 19º PO. Atualmente está em acompanhamento ambulatorial com a gastroenterologia e com a cirurgia torácica para controle do pseudocisto pancreático.

Discussão: Pseudocisto intratorácico associado a fístula pleuropancreática ocorre em 0,4% dos pacientes com pancreatite e em 3% dos pacientes com pseudocisto pancreático. O quadro clínico dessas formações císticas no tórax é caracterizado por sintomas pulmonares mais proeminentes do que os abdominais. O tratamento é clínico, na maioria dos casos e está associado à medidas para o controle e diminuição da secreção pancreática. A cirurgia fica reservada para casos em que ocorre falha no tratamento clínico ou quando há urgência clínica associada. No presente trabalho apresentamos uma complicação rara da pancreatite cujo tratamento cirúrgico de urgência foi a primeira opção em razão da condição clínica do paciente, mas com bom resultado. Dessa forma corroboramos com a literatura atual, uma vez que existem poucos relatos como esse.

Palavras Chave: PANCREATITE; PSEUDOCISTO; TÓRAX

ID: 15323

Área: ESÔFAGO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Morato, M Q , Matsuzaki, L K , Gallani, S K , do Amaral Campos Silva, P C B , Hasimoto, C N , de Oliveira, W K , Lerco, M M , de Arruda Henry, M A C

Instituições: UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - Botucatu - Sao Paulo - Brasil

Título: TRATAMENTO CIRÚRGICO DA SÍNDROME DE BOERHAAVE EM HOSPITAL TERCIÁRIO DO INTERIOR DE SÃO PAULO – RELATO DE CASO

Introdução: A síndrome de ruptura espontânea do esôfago foi descrita pela primeira vez por Hermann Boerhaave, em 1724. Caracteriza-se por um aumento súbito da pressão intraluminal do órgão, precipitada por vômitos associada a uma incoordenação do músculo cricofaríngeo. Em 90% dos casos, ocorre no terço distal, na porção lateral esquerda, onde acredita-se ser a área de maior fragilidade. Em 50% dos casos, o paciente pode apresentar a tríade de Mackler, composta por vômitos, principalmente secundários a libação alcoólica e/ou alimentar, dor torácica ou epigástrica súbitas e enfisema subcutâneo. Nos demais, o quadro é inespecífico. Devido a alta morbimortalidade, principalmente por infecções do mediastino, o diagnóstico precoce e o tratamento adequado são imprescindíveis.

Relato de Caso: FPAJ, masculino, 37 anos, deu entrada na emergência de hospital secundário com dor epigástrica de forte intensidade após libação alcoólica e alimentar seguidas de 2 episódios intensos de êmese. Foram realizadas radiografias e tomografia de tórax, evidenciando pneumomediastino e derrame pleural bilateral. Submetido a toracostomia e drenagem torácica bilateral, com saída de líquido achocolatado, com posterior transferência para hospital terciário. Em nosso serviço foi submetido a esofagectomia distal + esofagostomia proximal + gastrostomia + toracotomia com decorticação pulmonar bilateral no 5º dia dos sintomas. Permaneceu em leito de terapia intensiva até o 13º P.O e recebeu alta no 21º para seguimento ambulatorial e programação de esofagoplastia. Após 3 meses foi submetido a procedimento eletivo de reconstrução esofágica com tubo gástrico e anastomose esôfago-gástrica + fechamento da gastrostomia e esofagostomia prévias + jejunostomia alimentar. Permaneceu em leito de semi-intensiva até o 6º P.O e recebeu alta no 16º. Ambulatorialmente, no 4º mês P.O, retorna sem queixas, com boa aceitação de dieta via oral, inclusive para sólidos, já sem jejunostomia e com endoscopia de controle sem alterações, demonstrando anastomose esôfago-gástrica ampla e pérvia à 20 cm da arcada dentária superior.

Discussão: A síndrome de Boerhaave é a perfuração mais letal do trato gastrointestinal, com taxas de mortalidade de até 40%, sendo o diagnóstico precoce e o tratamento adequando os principais fatores prognósticos. Entre os métodos diagnósticos, a tomografia é considerada o melhor, porém os achados dependem do tempo de evolução, local da perfuração e integridade da pleura mediastinal, podendo levar a resultados falso negativos. O tratamento ainda permanece controverso, podendo ser conservador, endoscópico ou cirúrgico e a decisão considera o intervalo, a localização e o tamanho da lesão, além da contaminação da cavidade torácica e estabilidade do paciente. Antes de 24 horas, uma abordagem cirúrgica eleva a taxa de sobrevivência para 75%, o que após esse período cai para 50% e para 10% após 48 horas. No entanto, os princípios são os mesmos: controle infeccioso, drenagem adequada, antibioticoterapia e reparo da lesão.

Palavras Chave: Ruptura esofágica; Esofagectomia; Esofagoplastia

ID: 15068

Área: CIRURGIA PLÁSTICA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Junior, A R d C , Scheibel, G C , Vasconcelos, S S N d , Cabral, H J d O , Ferreira, A C

Instituições: Centro Universitário Ingá - Maringá - Parana - Brasil

Título: RELATO DE CASO DE CORREÇÃO DE COMPLICAÇÕES RESULTANTES DO MAU POSICIONAMENTO DE SPLINT INTRANASAL

Introdução: Questões como as da colocação de splint intranasal são indispensáveis para uma boa recuperação e resultados satisfatórios durante o pós-operatório de septoplastias. Assim, uma vez mal posicionado, pode acarretar risco de danos irreparáveis aos pacientes.

Relato de Caso: S.S.B.R.S., sexo feminino, 30 anos, residente na cidade de Manaus-AM, solteira, enfermeira. A paciente foi submetida a uma rinosseptoplastia primária no dia 03/07/2018; após 7 dias iniciou quadro agudo de febre, dor em região nasal junto à obstrução. Constatou-se uma úlcera, evoluindo para necrose por pressão causada pelo mal posicionamento do splint nasal. Foi submetida posteriormente a mais dois procedimentos revisionais, em julho/2018 e outubro/2018 respectivamente, resultando em estenose da narina esquerda. Compareceu ao consultório no dia 02/09/2019, com queixas de obstrução e deformidade nasal devido a retração alar e cicatrizes. A cirurgia revisional foi realizada no dia 10/09/2019 no Hospital Santa Rita, em Maringá-PR. Foram utilizadas as técnicas cirúrgicas Full Open e Pocket de Rádix, com uma incisão de 2.7 cm, refazendo o formato da narina e no flap sendo utilizado enxerto composto do pavilhão auricular. Foi feita a ressecção pequena da giba, removidas as cartilagens presentes nas laterais inferiores. A técnica Lateral crural replacement graft foi feita bilateralmente para estruturar a parede lateral. A ponta foi projetada, e realizado "flaring suture". Foi realizado um enxerto complementar de columela, com pericôndrio costal. Utilizado enxerto composto de cartilagem proveniente do pavilhão auricular, em vestíbulo de narina esquerda, onde havia a estenose. Cartilagem raspada compacta foi colocada nas laterais do dorso ósseo. Em seguida, fechamento por planos e colocado splint. Foi aplicado Plasma Rico em Plaquetas no enxerto composto, na região circundante e na pele das laterais do nariz.

Discussão: Cada vez mais são utilizados splints intranasais, sobretudo por suas vantagens em relação ao tamponamento convencional. No caso da paciente, houve surgimento de uma úlcera, evoluindo para necrose da narina após procedimento primário, consequência do mau posicionamento do splint intranasal. Constatou-se essa situação, 7 dias após o procedimento, resultado do processo reacional a um corpo estranho colocado de forma errônea, o qual fez pressão. Ademais, por ser variável o tempo de permanência dos splints dentro da cavidade nasal. Mesmo não estando totalmente esclarecida a etiologia da úlcera de pressão, é sabido que a pressão contínua sobre a pele leva a fenômenos isquêmicos associado a deficiência de nutrientes e consequentemente necrose tecidual. Responsáveis pelo acompanhamento do paciente devem estar familiarizados com os principais fatores de risco para o desenvolvimento de úlceras por pressão caso um splint seja mal posicionado. Sendo assim, a observação das medidas profiláticas para eliminar forças de pressão contínua, cisalhamento ou fricção é de vital importância para evitar a formação das mesmas.

Palavras Chave: Rinosseptoplastia, splint nasal, mau posicionamento, úlcera, necrose por pressão, estenose, cirurgia revisional, full open, pocket de rádix, Lateral crural replacement graft, enxerto composto.

ID: 15325

Área: UROLOGIA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: BARBOSA, M L , PROTTI, T D O , GOMES, S C O , COVRE, K , PINHEIRO, P T , COSTA, M F

Instituições: UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA - Viçosa - Minas Gerais - Brasil

Título: FUSAO ESPLENOGONADAL COMO DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DE MASSA TESTICULAR EM PACIENTE ADULTO

Introdução: No desenvolvimento embrionário, por volta da 5ª a 8ª semana, há uma proximidade entre células que originam o baço, as gônadas ou derivados de estruturas do mesonefro. Por mecanismos ainda desconhecidos essas estruturas podem aderir-se dando origem a uma condição rara denominada fusão esplenogonadal. Com o desenvolvimento normal do testículo e sua descida até o escroto, o tecido esplênico ectópico é levado junto. Essa malformação congênita foi descoberta pelo patologista Eugen Bostroem em 1883, mas somente em 1889 que Pommer a descreveu. A fusão esplenogonadal na maioria das vezes passa despercebida, sendo descoberta acidentalmente na correção de uma hérnia inguinal ou, quando avaliadas no exame físico, se passam por lesões testiculares suspeitas. Este estudo tem por objetivo apresentar um caso suspeito de neoplasia testicular que levou o paciente a uma orquiectomia, e indagar condutas menos mórbidas para os pacientes portadores de tumores testiculares.

Relato de Caso: Paciente masculino, 39 anos, previamente hígido, procura urologista com queixa de disfunção erétil, ejaculação precoce e desejo de realizar vasectomia. Ao exame físico foi palpada nodulação em epidídimo esquerdo, aderida a testículo ipsilateral. Para investigar suspeita de um tumor maligno do testículo, os biomarcadores foram solicitados, no entanto obteve níveis normais de LDH, Beta-HCG e alfafetoproteína. USG Doppler de escroto evidencia nódulo sólido e irregular no testículo esquerdo, bem vascularizado e de natureza a esclarecer, medindo 1,5 x 1,4 x 1,2 cm. De posse desses resultados, a cirurgia imediata foi proposta pela equipe de Urologia sob hipótese de neoplasia testicular. Submetido então a orquiectomia radical inguinal esquerda, sem intercorrências, com boa evolução em pós operatório. Anatomopatológico descreve tumoração intratesticular com histologia de baço, favorecendo fusão esplenogonadal, o mesmo diagnóstico confirmado com estudo imuno-histoquímico.

Discussão: A fusão esplenogonadal é uma anomalia congênita, mais comum em homens e preferencialmente do lado esquerdo. A explicação para a maior incidência no sexo masculino deve-se ao fato de os testículos estarem externos à cavidade abdominal, enquanto que os ovários assumem uma posição interna, levando a acreditar em subnotificação de casos na população feminina. A importância de procurar um urologista para exame de rotina ou quando na detecção de massas testiculares pelo próprio paciente faz-se necessário investigar com exames complementares com o objetivo de descartar neoplasias. É também imprescindível que o urologista considere a hipótese de fusão esplenogonadal no intuito de preservar o paciente de uma orquiectomia por uma condição indiscutivelmente benigna. Levando em conta a possibilidade desse diagnóstico, carece de recomendações na literatura e critérios consolidados de indicação de amputação testicular, procedimento desnecessário em até 37% dos casos descritos.

Palavras Chave: Fusão esplenogonadal; anomalias congênitas; orquiectomia; urologia; relato de caso

ID: 15070

Área: CIRURGIA PEDIÁTRICA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Trombetta Kappes, A P , De Almeida Möllmann, B , Balbinot Betencourt, G , Tramujas Kafka, G , Branco Andreatta, D , Baptista Caldas, M F , De Souza Costa Júnior, V H

Instituições: Hospital Pequeno Príncipe - Curitiba - Parana - Brasil

Título: ABSCESSO CEREBRAL NA INFANCIA: RELATO DE 19 CASOS TRATADOS EM HOSPITAL PEDIATRICO DE REFERENCIA

Introdução: Abscessos cerebrais são acúmulos de pus no parênquima cerebral. Suas causas incluem infecções, disseminação hematogênica, traumas cranioencefálicos, neurocirurgias e desconhecidas. O caráter expansivo é de grande importância, sendo sua investigação extremamente relevante. A etiologia bacteriana é variável, dependendo da causa, idade do paciente e sua imunidade. A suspeita deve ser aventada quando há uma possível causa, sinais neurológicos focais ou de hipertensão intracraniana. Exames de imagem, principalmente tomografia computadorizada, são utilizados para complementar o diagnóstico. O tratamento inclui antibioticoterapia, abordagem cirúrgica ou ambos. É uma complicação rara (1,8 para cada 100.000 indivíduos/ano), mas com alta morbidade, mortalidade (de aproximadamente 10%) e escassa literatura sobre o assunto.

Relato de Caso: Esse relato de casos objetiva correlacionar causas, manifestações clínicas, etiopatogenia, exames complementares, tratamento (clínico ou cirúrgico) e desfecho em pacientes pediátricos cujo diagnóstico final foi abscesso cerebral. A pesquisa foi feita analisando prontuários de pacientes pediátricos com diagnóstico de abscesso cerebral no Hospital Pequeno Príncipe (Curitiba-PR) no período de janeiro de 2000 a setembro de 2013. Foi realizado um estudo retrospectivo observacional, com análise de: idade, sexo, causas, manifestações clínicas, agente etiológico, achados de tomografias de crânio (TAC), características do líquido cefalorraquidiano (LCR) e tratamento por meio de antibioticoterapia combinada e drenagem cirúrgica em alguns casos. Ao fim do estudo, constatou-se que não houve óbitos.

Discussão: Dezenove crianças foram diagnosticadas com abscesso cerebral, com idades entre 2 e 15 anos. Dessas, 11 eram do sexo masculino. As principais causas foram meningite e sinusite, tendo como agentes etiológicos *Streptococcus* sp., *Staphylococcus aureus* e *Haemophilus influenzae*. Os sintomas mais prevalentes foram febre, cefaléia, convulsões e sonolência. Sinais neurológicos focais foram evidenciados em alguns pacientes. Os achados no LCR foram hipoglicorraquia, pleiocitose às custas de polimorfonucleados e hiperproteinorraquia. Todos os pacientes realizaram TAC de crânio, sendo observados abscessos únicos localizados em lobo frontal ou parietal. O tratamento inicial instituído em todos os casos foi antibioticoterapia empírica. Em nove casos, que apresentavam critérios (envolvimento de áreas eloquentes do cérebro, alto risco de complicações, ausência de melhora clínica vista por monitorização constante durante uma a duas semanas), houve necessidade de tratamento cirúrgico, visando reduzir a pressão intracraniana, melhorar e preservar a função cerebral e evitar que a infecção atingisse os ventrículos. O método utilizado foi drenagem - considerado o padrão ouro, sendo realizado por punção direta (escolha para abscessos grandes

ou superficiais) ou punção guiada (escolha para localizações mais delicadas, permitindo maior precisão e otimização da drenagem).

Palavras Chave: Abscesso encefálico. Infecção. Pediatria.

ID: 15071

Área: CIRURGIA PLÁSTICA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Trombetta Kappes, A P , Messias Schwendler, E , Peressutti, C , Schenfelder Salles Junior, G

Instituições: Hospital do Trabalhador - Curitiba - Parana - Brasil

Título: ATUAÇÃO DA CIRURGIA PLÁSTICA NO TRATAMENTO DE ÚLCERAS DE PRESSÃO: EXPERIÊNCIA DE 39 CASOS EM CENTRO DE ATENDIMENTO AO TRAUMA

Introdução: As úlceras de pressão são lesões cutâneas ou de partes moles de etiologia isquêmica, secundária a um aumento de pressão externa sob uma proeminência óssea. O tempo entre seu desenvolvimento e manifestação varia de 1 a 5 dias, e sua origem depende de fatores extrínsecos e intrínsecos ao paciente. São classificadas em diferentes estágios, de acordo com sua extensão e profundidade. O tratamento é variável, e se dá de acordo com a classificação, sendo majoritariamente tratadas cirurgicamente pela equipe de cirurgia plástica.

Relato de Caso: O estudo foi realizado por meio da análise de registros dos prontuários médicos de pacientes com úlceras de pressão atendidos pela Cirurgia Plástica no Hospital do Trabalhador (Curitiba-PR), no período de junho de 2012 a maio de 2017. Foi realizado um estudo retrospectivo observacional com análise das características das lesões, da técnica cirúrgica empregada e da evolução dos casos. Trinta e nove pacientes foram diagnosticados com úlcera de pressão e tratados cirurgicamente. Desses, 32 eram homens. A idade variou de 6 a 76 anos (média de 35,9 anos). Vinte dos pacientes apresentavam lesão medular, sendo 16 paraplégicos e 4 tetraplégicos, dos quais eram 2 acamados e 18 cadeirantes. Os pacientes apresentavam uma (34 casos) ou múltiplas úlceras, sendo ao todo tratadas 45 úlceras de pressão, variando de 2 a 30cm de diâmetro (média de 5,6cm) e predominando o grau III e IV de classificação (40% de cada). Houve predominância de úlcera isquiática (16 ocorrências), seguida por úlcera em região de perna (9 ocorrências) e por úlceras sacral e trocântérica (7 ocorrências de cada). Em menor incidência, houve ainda úlcera em fossa poplíteia, calcâneos e região glútea. O procedimento cirúrgico mais realizado foi o debridamento (todos os casos), seguido por retalhos de pele (30 casos) e enxertias de pele (10 casos). O retalho de avanço V-Y de glúteo máximo foi utilizado em onze casos, seguido pelo retalho em ilha de glúteo máximo, em 7 casos, e pelo gluteal thigh flap pediculado, em 5 casos. Já o enxerto mais realizado foi o dermo-epidérmico retirado de coxa, em 6 casos. Catorze pacientes apresentaram complicação no pós-operatório, sendo a maioria deiscência do retalho ou infecção.

Discussão: A maioria dos pacientes possuidores de úlceras possuíam lesão medular e eram acamados ou cadeirantes. Suas lesões variavam em tamanho e localização, porém 80% eram casos graves, acometiam a totalidade da pele e músculos, podendo chegar até ao acometimento ósseo. O tratamento ideal configura-se com uma combinação de procedimentos (debridamento, retalhos e/ou enxertias de pele), e ainda assim, pode haver a necessidade de ser realizado novamente por complicações, como deiscência ou infecção. Dessa forma, o conhecimento da patogênese e o correto manejo dos pacientes com fatores de risco para desenvolver úlceras de pressão é fundamental, podendo até evitar sua ocorrência. Entretanto, constatada a presença da lesão, a atuação precoce do cirurgião deve ser instituída.

Palavras Chave: Úlceras de pressão. Procedimentos cirúrgicos operatórios. Cirurgia plástica. Retalhos de pele.

ID: 15072

Área: VIAS BILIARES

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Cação, V C , Medeiros, Y S , Miranda, J O

Instituições: Hospital Geral de Itapecerica da Serra - Itapecerica da Serra - Sao Paulo - Brasil

Título: ÍLEO BILIAR: RELATO DE CASO

Introdução: Íleo Biliar (IB) é uma causa rara de abdome agudo obstrutivo. Sua fisiopatologia envolve a presença de colelitíase crônica, levando a formação de fistula com passagem de cálculos para o trato gastrointestinal (TGI), resultando no impacto destes no lúmen e, por consequência, sua obstrução. É mais comumente relatado em mulheres maiores de 70 anos e que apresentem comorbidades associadas. O quadro clínico envolve ausência de flatos e/ou eliminação de fezes, dor abdominal difusa intermitente, vômitos biliosos e eventualmente fecalóides, e raramente, icterícia.

Relato de Caso: Paciente feminina, 56 anos, portadora de esquizofrenia, deu entrada no pronto socorro com quadro de constipação há 7 dias, associado a náuseas e vômitos. À passagem de sonda nasogástrica evidenciou-se saída de 100 ml de conteúdo entérico. Os exames laboratoriais constataram leucocitose, hiperamilasemia, elevação da proteína C reativa, além de aumento de escórias nitrogenadas. Realizada Tomografia Computadorizada (TC) Abdominal que demonstrou a presença de colelitíase, aerobilia, distensão de alças intestinais com imagem sugestiva de cálculo obstrutivo em seu interior aventando-se, assim, hipótese de Íleo Biliar. Após estabilização inicial com hidratação venosa, introdução de antibioticoterapia e correção de distúrbios hidroeletrolíticos, paciente foi submetida a laparotomia exploradora, com consequente enterotomia, retirada de cálculo obstrutivo e posterior enterorrafia. No pós operatório, apresentou instabilização hemodinâmica, com necessidade de drogas vasoativas e piora laboratorial, evoluindo a óbito no quinto dia pós operatório.

Discussão: O diagnóstico de Íleo Biliar, por ser difícil, muitas vezes é confirmado apenas durante a laparotomia, mas também pode ser realizado através da TC com a presença da Tríade de Rigler, composta por pneumobilia, indicando a presença de fistula biliar, obstrução intestinal mecânica e presença de corpo estranho em lúmen intestinal. Apesar de patognomônica, está presente em menos de 50% dos casos, tendo sido demonstrada no caso descrito. A passagem do cálculo para a luz intestinal decorre de uma fístula entre a vesícula biliar e um segmento do TGI, sendo mais comumente evidenciada com o duodeno (70% dos casos). O local mais frequente de impactação do cálculo é a válvula íleo-cecal, por ser a porção mais estreita do intestino delgado. O tratamento, na maioria dos casos, consiste na enterotomia para a remoção do cálculo e resolução da urgência, com inspeção de todo o restante do segmento intestinal para descartar a presença de outros cálculos. Em casos seletos, existe a possibilidade de realização de colecistectomia com tratamento da fistula no mesmo procedimento, quando condições sistêmicas e locais assim o permitirem, pois essa opção apresenta mais complicações pos-operatorias, aumento do tempo de internação e maior taxa de mortalidade (17%).

Palavras Chave: Ileo biliar, Rigler, fistula biliar

ID: 15073

Área: CIRURGIA PLÁSTICA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Cação, V C , Guimarães, B D B , Souza, C D , Sobral, D R , Neves, W M P F

Instituições: Hospital de Amor de Barretos - Barretos - Sao Paulo - Brasil

Título: Relato de Caso: Cirurgia Reconstructora de Extremidade em Criança com Retalho

Introdução: O retalho anterolateral (RAL) da coxa foi descrito pela primeira vez por Song et al. (1984). Popularmente utilizado atualmente devido a suas vantagens. Porém, existem casos em que o retalho não deve ser a primeira opção, como na escassez de área doadora. Devido a isso, existe um modelo de regeneração dérmica bastante utilizado, o INTEGRA®, que representa um sistema de duas etapas. O RAL da coxa mostrou-se útil como terapia para a reconstrução de defeitos, assim como a regeneração dérmica pelo INTEGRA®.

Relato de Caso: L.M.D.S, masculino, DN 01/01/2012, natural de Barretos – SP. Paciente vítima de atropelamento por automóvel sofrendo fratura exposta em pé esquerdo. Foi admitido no Hospital de Amor de Barretos para assistência médica, onde realizou microcirurgia em dorso do pé esquerdo com retalho da parte anterolateral da coxa ipsilateral, associado a enxerto de pele na região do pedículo. O retalho permaneceu viável e bem perfundido, sendo realizada cuidados diários. Foi novamente admitido em Centro Cirúrgico para aplicação de matriz dérmica no leito cruento. E, finalmente, foi submetido a enxerto de pele em lesão. Paciente manteve acompanhamento ambulatorial com Cirurgia Plástica, Estomatoterapia e Fisioterapia, sem queixas, deambulando sem apoio e movimentos preservados.

Discussão: No caso, nenhuma desvantagem foi observada, visto que o paciente é uma criança, eutrófica, em bom estado geral e ainda em crescimento, também foi visto um resultado funcional e estético extremamente satisfatório no emprego do retalho anterolateral da coxa em conjunto da matriz dérmica na reconstrução. Paciente manteve-se bem e sem queixas. Concluindo, o RAL pode ser considerado como um arsenal importante e seguro para reconstruções. Em relação as matrizes dérmicas, estas vem preencher uma necessidade para que seja possível, em casos específicos, melhores prognósticos, através de adaptação de produtos.

Palavras Chave: Retalho, Integra, anterolateral

ID: 15329

Área: TRAUMA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: SERONNI, G , SILVA, R D C , PELOSI, R B , TENANI, J A P , SERIBELI, J H , MULLER, R , GODINHO, M , STRACIERI, L D D S

Instituições: HCFMRP-USP - RIBEIRÃO PRETO - Sao Paulo - Brasil

Título: TAMPONAMENTO CARDÍACO PÓS-TRAUMÁTICO: UM RELATO DE CASO EM CENTRO DE TRAUMA

Introdução: O derrame pericárdico tardio e a pericardite traumática representam raras complicações do trauma torácico. Surgem, predominantemente, no trauma penetrante da área precordial (de Ziedler). Seu diagnóstico é desafiador e a intervenção imediata é necessária quando o paciente apresenta sinais de instabilidade.

Relato de Caso: Paciente masculino, 33 anos, vítima de ferimento por arma branca na transição tóraco-abdominal à esquerda, deu entrada no centro de trauma estável hemodinamicamente, com o diagnóstico inicial de hemopneumotórax à esquerda. Realizado drenagem torácica com débito inicial de 400 ml de líquido sanguinolento. Após estabilização, foi indicado videotoracoscopia com o achado de coágulos na cavidade pleural, diafragma íntegro e lesão pericárdica de 0,5 cm sem derrame ou evidência de lesão no miocárdio. Realizada a aspiração dos coágulos e mantida a drenagem torácica à esquerda. Evoluiu no pós-operatório com dor torácica, ECG com supradesnivelamento de ST difuso e ecocardiograma com espessamento pericárdico, sendo realizado o diagnóstico de pericardite pós-traumática. Após tratamento com anti-inflamatórios e antibióticos teve excelente recuperação e recebeu alta assintomático no sétimo dia de pós-operatório. Cinco dias após a alta, foi readmitido apresentando dispneia, hipotensão, taquicardia, abafamento de bulhas cardíacas, turgência jugular e ECG com baixa voltagem. Após diagnóstico de tamponamento cardíaco foi submetido a toracotomia anterolateral esquerda com achado de líquido citrino na cavidade pleural e pericárdio com lesão prévia tamponada. Realizada pericardiotomia com saída de grande quantidade de líquido serossanguinolento, não sendo evidenciada lesão cardíaca. No pós-operatório apresentou TEP de baixa carga embólica sendo submetido a anticoagulação plena. Teve o dreno torácico retirado no 5º dia de pós-operatório e até o tempo de seguimento de 3 semanas após a alta, não apresentou quaisquer complicações.

Discussão: O trauma torácico é frequente e a ocorrência de lesões cardíacas e pericárdicas vêm acompanhadas de altas taxas de mortalidade. O derrame pericárdico pós-traumático é uma complicação rara, ocorrendo em 0,5% dos traumas torácicos e com etiologia não totalmente compreendida. Ele se insere na síndrome pós-injúria cardíaca, definida como pericardite resultante do dano ao pericárdio podendo ter como origem o infarto agudo do miocárdio (síndrome de Dressler), a síndrome pós-pericardiotomia e a síndrome pós-traumática. Pacientes com derrame pericárdico podem evoluir com tamponamento cardíaco e choque obstrutivo sendo necessário imediata drenagem do líquido pericárdico. Alternativas menos invasivas compreendem a pericardiocentese e a janela pericárdica. Outras alternativas contemplam a esternotomia e a toracotomia. A toracotomia foi a opção no caso em questão, principalmente pela suspeita de lesão miocárdica associada. Seja qual a via escolhida, o mais importante é a rapidez na sua realização o que contribui sobremaneira para o melhor prognóstico.

Palavras Chave: tamponamento cardíaco trauma torácico síndrome pós-injúria cardíaca

ID: 15074

Área: GINECOLOGIA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: SAKABE, F K , RIBEIRO, P H , RIVERO, R E D , ROJAS, M N M , SHIMADA, F M D , DA SILVA, P P , MESSIAS, B A

Instituições: HOSPITAL GERAL DE CARAPICUIBA - CARAPICUIBA - Sao Paulo - Brasil

Título: CISTOADENOFIBROMA SEROSO DE OVARIO EM PACIENTE COM HIPOPITUITARISMO: RELATO DE CASO

Introdução: Os cistadenofibromas são tumores ovarianos benignos relativamente raros e acometem mulheres entre 12 a 85 anos, com idade mediana de 52 anos. O comportamento do tumor está relacionado com o grau de proliferação epitelial e sua relação com o componente estromal, sendo classificado em benigno, borderline e maligno. Tal massa anexial pode se apresentar tanto assintomática quanto sintomática, sendo que nesse caso, comumente estão presentes sangramento vaginal, dor abdominal e em casos mais volumosos, aumento de circunferência abdominal.

Relato de Caso: Paciente feminino, 21 anos, deu entrada no ambulatório com queixa de dor abdominal há 1 ano em região de fossa ilíaca esquerda associada ao ciclo menstrual. Referiu o uso de AINE para alívio da dor. Apresentava de comorbidades craniofaringioma (operado aos 10 anos de idade), pan-hipopituitarismo, diabetes mellitus, diabetes insipidus, hipotireoidismo, síndrome de Addison e dislipidemia. Fazia uso de metformina, levotiroxina, desmopressina, ciprofibrato e prednisona. Ao exame físico referia dor intensa à palpação em fossa ilíaca esquerda, porém sem massas palpáveis. Exame abdominal dificultado por obesidade central. Trazia ultrassom e ressonância magnética que visualizavam volumosa formação cística de conteúdo anecóico, paredes finas e septações periféricas, situada na linha média, cranialmente à bexiga e sem fluxo ao Doppler. Foi realizada tomografia computadorizada na urgência devido intensa dor abdominal. A TC evidenciou volumoso cisto sem sinais de complexidade, localizado anterior ao útero medindo 11 x 9,5 x 9,2 cm e região anexial direita sem alterações. Foi optado pela intervenção cirúrgica tendo em vista o quadro algico, com forte suspeita de torção ovariana. Realizado incisão de Pfannenstiel e dissecação até cavidade abdominal sendo visualizado tumoração cística em ovário esquerdo com torção do pedículo. Optado por salpingooforectomia esquerda e ooforoplastia direita. O anatomo-patológico evidenciou cistadenofibroma seroso do ovário com necrose e hemorragia por distúrbio circulatório e tuba uterina com necrose e hemorragia por distúrbio circulatório. Paciente recebeu alta no 3 pós-operatório.

Discussão: Os cistadenofibromas são tumores raros que representam cerca de 1,7% das neoplasias benignas do ovário, sendo observados tanto na pré-menopausa quanto na pós-menopausa. As neoplasias ovarianas são classificadas de acordo com seu tecido de origem, divididas em tumores superficiais epiteliais-estromais, células germinativas, cordão sexual-estromal, metástases e diversos. O cistadenofibroma por sua vez é classificado com base em seu tipo epitelial em seroso, endometriode, mucinoso, células claras e misto. Não raramente, são erroneamente diagnosticados como malignidade principalmente devido ao seu componente sólido e septos grossos irregulares nos exames pré-operatórios. Em geral o tratamento de escolha é cirúrgico, com a ressecção completa da lesão, sendo bom o prognóstico em caso de tratamento precoce e adequado

Palavras Chave: Cistoadenofibroma, Ovario, Salpingooforectomia

ID: 15075

Área: CIRURGIA PEDIÁTRICA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: SILVA, L L , PENIDO, F C B N , SALTAO, R Q , RIVERO, R E D , ROJAS, M N M , SHIMADA, F M D , DA SILVA, P P , MESSIAS, B A

Instituições: HOSPITAL GERAL DE CARAPICUIBA - CARAPICUIBA - Sao Paulo - Brasil

Título: INTUSSUSCEPÇÃO ILEO-ILEAL SECUNDARIA A DIVERTICULO DE MECKEL: RELATO DE CASO

Introdução: A intussuscepção é a causa mais comum de obstrução intestinal em crianças especialmente menores de 2 anos. Aproximadamente 10% dos casos é intussuscepção secundária a alguma condição, como Divertículo de Meckel, duplicação intestinal, pólipos intestinais e púrpura reumática. Relatamos o caso de um lactante com historia de intussuscepção intestinal submetida a laparotomia para redução e posterior enterectomia por necrose de delgado.

Relato de Caso: Paciente feminino, 1 ano e 5 meses deu entrada com história de dor abdominal há um dia, acompanhada de quatro episódios de êmese e palidez cutânea, sem outras queixas. Ao exame apresentava tumoração palpável em fossa iliaca direita, toque retal com presença de fezes. Realizada ultrassonografia de abdome, a qual evidenciou dilatação das alças intestinais. Prosseguiu-se investigação com tomografia computadorizada de abdome, ocasião em que foi diagnosticada imagem com intussuscepção intestinal. Optado pelo procedimento cirúrgico. Realizado redução manual da intussuscepção intestinal e optado por não ressecção devido a melhora da viabilidade do delgado. Durante intra-operatório, achado Divertículo de Meckel, o qual foi ressecado. Menor evoluiu febril e com hematoquezia em seu primeiro pós-operatório, de modo que se iniciou antibioticoterapia com ampicilina, amicacina e metronidazol. No dia seguinte, paciente evoluiu com distensão abdominal e episódio de enterorragia, sendo assim, foi submetida aos cuidados da UTI. Devido a manutenção da distensão abdominal, episódios de enterorragia, optou-se por reabordagem cirúrgica: enterectomia e entero-entero anastomose primária de delgado devido necrose segmentar com ressecção de intestino delgado de 20 cm. Encaminhada a UTI com boa evolução, recebendo alta no 7 pós-operatório

Discussão: A intussuscepção é uma patologia, onde ocorre a entrada de uma parte do intestino em outra. É uma das causas mais frequentes de obstrução intestinal em lactentes e crianças jovens, sendo rara a sua ocorrência em crianças maiores de 5 anos de vida. O quadro clínico é de dor abdominal intensa intermitente associada a encolhimento das pernas, vômitos, diarreia com sangue e massa abdominal palpável. A etiologia depende da idade da apresentação: abaixo dos 2 anos de vida é idiopática e as adenomegalias podem atuar como um guia para a invaginação. Acima dessa idade, uma causa orgânica, como linfoma intestinal ou divertículo de Meckel, devem ser pesquisadas. Para o diagnóstico de intussuscepção secundária a Divertículo de Meckel, o exame considerado primeira linha de diagnóstico é o ultrassom, devido a sua alta sensibilidade e especificidade, além de ser um exame inócuo e que também permitirá que a redução hidrostática com um enema seja realizada sob a orientação do próprio radiologista. O diagnóstico e tratamento imediatos da intussuscepção são de enorme importância, pois o atraso no diagnóstico implica maior morbidade e necessidade de tratamento mais invasivo, além de maior permanência hospitalar

Palavras Chave: intussuscepção, diverticulo meckel, enterectomia

ID: 15331

Área: TÓRAX

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Nigro, A H L , Silva, M Q , Aranha, A G A

Instituições: Hospital Guilherme Álvaro - Santos - Sao Paulo - Brasil

Título: CORREÇÃO CIRURGICA DE LESAO ARTERIAL IATROGENICA EM PASSAGEM DE CATETER VENOSO CENTRAL

Introdução: Passagens de acesso venoso central com base em parâmetros anatômicos é uma prática clínica comum na maioria dos hospitais públicos e privados no Brasil e existe uma grande variedade de iatrogenias inerentes ao procedimento. As lesões arteriais, em especial, consistem em complicações potencialmente fatais e uma resposta rápida pode ser determinante para o prognóstico do paciente. O objetivo deste estudo é relatar um caso de retirada segura de cateter de Shilley da cavidade pleural após lesão de artéria subclávia.

Relato de Caso: Paciente, 34 anos, sexo feminino, portadora de neoplasia uterina sem tratamento, foi admitida em hospital terciário por Insuficiência Renal Aguda indicativa de diálise, sendo realizada tentativa de acesso venoso central em Veia Jugular Interna Direita. Completado o procedimento, realizou-se radiografia de tórax de controle no leito, conforme protocolo, que identificou opacidade em ápice pulmonar direito. Após dúvidas quanto a interpretação da imagem, o exame foi repetido em posição ortostática, revelando um hidropneumotórax, sendo acionada a equipe de cirurgia torácica com urgência. Assegurada a estabilidade hemodinâmica e ventilatória, a paciente foi encaminhada a Tomografia de Tórax que identificou o cateter locado em espaço pleural direito e confirmou o hidropneumotórax. A princípio, foi discutida uma intervenção hemodinâmica, porém o serviço não dispunha do material necessário para controle da provável lesão arterial. Sendo assim, optou-se pela retirada do cateter sob visão direta por videotoracoscopia. O procedimento foi realizado sob anestesia geral com intubação orotraqueal seletiva, sendo observado sangramento arterial de Artérias Subclávia Direita após retirada do Shilley, realizada hemostasia com PROLENE 4-0 em coto arterial visível. A cirurgia ocorreu sem intercorrências e o pós-operatório foi realizado em terapia intensiva, da qual recebeu alta em 4 dias, após retirada do dreno.

Discussão: Na literatura, encontramos inúmeros relatos de lesões arteriais iatrogênicas durante passagem de acesso venoso central, sendo a grande maioria delas tratadas hemodinamicamente através da colocação de stents, apresentando bom prognóstico. Em um caso de lesão de artéria braquiocefálica relatado, a cirurgia com esternotomia se fez necessária, porém a paciente apresentou evolução ruim por complicações clínicas no pós-operatório. Em todos os estudos, o procedimento foi realizado com base em parâmetros anatômicos, sem utilização de guia ultrassonográfico. Em alguns estudos, o auxílio do US eliminou a ocorrência de hemotórax e pneumotórax, além de reduzir a punção arterial inadvertida a números inferiores a 1%. Concluímos, portanto, que a retirada de cateter locado em espaço pleural por videotoracoscopia seguida de hemostasia sob visão direta mostrou-se uma alternativa segura e eficaz em um hospital terciário que não dispõe de serviço de hemodinâmica. Porém, os procedimentos guiados por US se mostraram a melhor maneira de garantir a segurança do paciente.

Palavras Chave: Iatrogenia; Lesão Arterial; Acesso Venoso Central, Hemodiálise, Hemotórax, Pleuroscopia

ID: 15076

Área: GINECOLOGIA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: LAMOSA, C F S , SILVA, V E A , RIVERO, R E D , ROJAS, M N M , SHIMADA, F M D , DA SILVA, P P , MESSIAS, B A

Instituições: HOSPITAL GERAL DE CARAPICUIBA - CARAPICUIBA - Sao Paulo - Brasil

Título: LEIOMIOMA PERITONEAL: RELATO DE CASO

Introdução: Leiomioma é uma lesão benigna originada de célula muscular lisa, sendo considerada a neoplasia ginecológica mais comum, acometendo entre 20% a 30% das mulheres acima de 35 anos. Já a leiomiomatose peritoneal disseminada (LPD) é uma condição rara, sendo descrita pela primeira vez em 1952. Sua etiologia é desconhecida e talvez multifatorial, com padrões de apresentação incomum, o que torna seu diagnóstico e conduta ainda incertos.

Relato de Caso: Paciente 31 anos, sexo feminino, estava em acompanhamento com a equipe da ginecologia devido cisto simples em ovário esquerdo, que media 5 cm em seu maior diâmetro a ultrassonografia. Na última avaliação foi optado por tratamento cirúrgico da lesão. No intraoperatório, durante inventário da cavidade foi identificado além do cisto de ovário, lesão em fossa obturatoria de aproximadamente 8 cm. Útero e anexo direito sem alterações. Foi optado pela ressecção do cisto de ovário e da lesão incidental identificada, sendo ambas encaminhada para anatomopatológico (AP). A paciente recebeu alta dois dias após a cirurgia. O AP diagnosticou a lesão ovariana como cisto ovariano folicular a esquerda e a tumoração pélvica à direita como neoplasia fusocelular com caracteres de células musculares lisas. A partir desse resultado, foi optado por solicitar exame imuno-histoquímico da massa pélvica. O perfil imunohistoquímico foi consistente com leiomioma hiper celular e com baixo índice de proliferação celular

Discussão: O leiomioma é uma neoplasia comum ao útero, porém se torna raro quando é encontrado em outros sítios. Pode ser dividido em três neoplasias primárias: leiomioma metastático benigno, leiomiomatose peritoneal disseminada (LPD) e leiomiomatose intravenosa. A LPD é uma condição cuja estimativa era de menos de 150 casos na literatura até 2019. Sem origem bem definida, há suspeita de originar-se de metaplasia de doenças submesoteliais e células mesenquimais multipotentes, sendo estimulado por fatores hormonais, genéticos ou ambos. Outro potencial fator causal é a iatrogenia, quando ocorre a implantação de fragmentos residuais de leiomioma após miomectomia ou histerectomia por via videolaparoscópica na cavidade abdominal, que continuam seu crescimento através da angiogênese. A doença está intimamente relacionada a altos níveis de estrogênio endógenos e exógenos e afeta principalmente mulheres em faixa etária reprodutiva. Mesmo se tratando de lesão benigna, alguns estudos indicam que existe risco de malignização em 2%-5% dos casos. Os exames de imagem são importantes para auxiliar na avaliação e tentar excluir os principais diagnósticos diferenciais: leiomiossarcoma disseminado, carcinoma ovariano, endometriose e carcinomatose peritoneal. Não há um tratamento padrão para LPD. Ele é individualizado e leva-se em conta idade e desejo de concepção do paciente. Pacientes assintomáticos não precisam de tratamento, porque normalmente é impossível remover todos os nódulos e a doença geralmente tem curso benigno.

Palavras Chave: Leiomioma, cisto, ovário, cirurgia

ID: 15078

Área: MISCELÂNEA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: SANTOS, B O , BURACK, J , E SILVA, M D C , RIVERO, R E D , ROJAS, M N M , SHIMADA, F M D , DA SILVA, P P , MESSIAS, B A

Instituições: HOSPITAL GERAL DE CARAPICUIBA - CARAPICUIBA - Sao Paulo - Brasil

Título: PSEUDOCISTO ESPLÊNICO NAO PARASITARIO EM PACIENTE IDOSA SUBMETIDA A ESPLENECTOMIA: RELATO DE CASO

Introdução: Os pseudocistos esplênicos são conhecidos também como cistos falsos ou secundários. A apresentação clínica na maioria dos casos é assintomática, sendo encontrado em exames de imagem como um achado incidental. Todavia, os pacientes podem referir como principal sintoma dor na região do hipocôndrio esquerdo, dependendo do tamanho da lesão. O diagnóstico pode ser realizado por meio de exames de imagem, como tomografia computadorizada de abdome. O quadro raramente evolui com complicações como ruptura ou hemorragia. O tratamento de escolha para os cistos de maior tamanho é a esplenectomia total. Relatamos o caso de paciente idosa com pseudocisto esplênico submetida a esplenectomia total.

Relato de Caso: Paciente sexo feminino, 77 anos, procura atendimento devido queixa de dor abdominal em hipocôndrio esquerdo ha 1 ano, sem outros sintomas associados. Negava comorbidades. Submetida a tomografia de abdome que evidenciou formação cística exofítica no polo inferior do baço com cerca de 9,7 x 8,4 cm, sem características específicas de malignidade. Devido ao tamanho da lesão e quadro algico importante referido pela paciente foi optado pela abordagem cirúrgica. Paciente submetida a vacinação para germes encapsulados no pré-operatório. No intra operatório evidenciado lesão cística de grande volume no polo inferior, sendo optado pela realização de esplenectomia total. O anatomo patológico evidenciou pseudocisto esplênico, sem sinais de malignidade. Recebeu alta em boas condições e segue em acompanhamento ambulatorial.

Discussão: Os pseudocistos são responsáveis por cerca de 75% dos cistos não parasitários do baço. Podem ser secundários a trauma, infecção ou infarto. A maioria deles é solitário e assintomático. Cistos esplênicos são tumores abdominais incomuns e podem ser classificados em tipo I (primários ou verdadeiros) e tipo II (secundários ou pseudocistos). Os cistos tipo II, caso da paciente relatada acima, não possuem cápsula e são comumente encontrados após trauma esplênico contuso. A maioria dos pacientes são assintomáticos, entretanto, pacientes com cistos maiores que 8 cm podem apresentar dor no hipocôndrio esquerdo por distensão da cápsula esplênica ou por compressão de estruturas adjacentes. O diagnostico geralmente é realizado através de exames de imagem, como ultrassonografia e tomografia computadorizada. Os cistos maiores que 4/5 centímetros devem ser submetidos a tratamento cirúrgico devido ao risco de ruptura. A esplenectomia total ainda é o tratamento de escolha, sendo que ressecções parciais estão sendo cada vez mais aceitas. Após a esplenectomia, os pacientes apresentam maior risco de infecções graves e portanto é recomendado a vacinação contra o S. pneumoniae, N. meningitidis e H. influenzae tipo B. As vacinas devem ser administradas pelo menos 2 semanas antes de cirurgias eletivas e 2 semanas após cirurgias de emergência

Palavras Chave: pseudocisto, baço, esplenectomia

ID: 15334

Área: ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Barreto Costa, L J , Nogueira Machado, A P

Instituições: Hospital Universitário Clemente de Faria - Montes Claros - Minas Gerais - Brasil

Título: PERFURAÇÃO GÁSTRICA IATROGENICA: RELATO DE CASO

Introdução: As sondas nasoenterais são dispositivos em forma de tubos para a administração de líquidos, medicamentos e dietas para pacientes que não podem utilizar a via oral fisiológica, mas com capacidade absorviva preservada do trato gastrointestinal. São inseridas por uma das narinas e são impulsionadas até a câmara gástrica ou porção proximal do intestino delgado. Elas apresentam marcas numéricas ao longo de sua extensão, de modo a avaliar o seu adequado posicionamento final, sendo então fixadas à pele por uma fita adesiva. A sua passagem, seja pelo profissional médico ou de enfermagem, não é isenta de riscos, dentre eles um dos mais catastróficos: perfuração de víscera oca - estômago ou intestino delgado.

Relato de Caso: Paciente JMF, sexo masculino e com 72 anos de idade, acamado há cerca de 12 meses devido quadro de acidente vascular encefálico do tipo hemorrágico, evoluiu há cerca de 10 dias com quadro de prostração, astenia e confusão mental. Encaminhado ao Hospital Universitário Clemente de Faria (HUCF) para avaliação clínica, sendo internado com diagnóstico de desidratação, hipernatremia, hipomagnesemia e disfunção renal, sendo acompanhado pela clínica médica. Não apresentava via oral adequada, sempre apresentando tosse e episódios de engasgos com tentativa de oferecimento de dieta pastosa. O serviço de fonoaudiologia do serviço sugeriu via alimentar alternativa por sonda nasoenteral. Após posicionamento adequado do paciente no leito, cabeceira elevada, com medição da sonda nasoentérica até sua adequada progressão no trato gastrointestinal, procedeu-se a passagem da mesma e fixação. O paciente passou então a receber dieta pela via enteral desde então. Evoluiu com dor abdominal difusa e distensão global do abdome, piora do estado geral. Não houve controle da dor mesmo com o uso de morfina de horário por via venosa. Foi solicitada avaliação da cirurgia geral, sendo encontrado paciente no leito, em mau estado geral, hiporresponsivo, confuso, gemente, sem responder adequadamente aos questionamentos médicos. Foi submetido à investigação com exames laboratoriais e radiografia de abdome agudo, com evidência de pneumoperitônio. Indicada laparotomia exploradora, que evidenciou presença de grande quantidade de dieta enteral em compartimento intra-abdominal e exteriorização de extremidade de sonda nasoentérica pela grande curvatura do estômago. Realizada aspiração desse conteúdo e secagem com compressas, além de debridamento de borda da perfuração gástrica, gastrorrafia, cobertura com patch de omento e drenagem da cavidade.

Discussão: A perfuração gástrica pela passagem de sonda nasoentérica é um evento catastrófico, levando a quadro de peritonite generalizada e morte se não reconhecida e abordada precocemente. O exame físico após passagem desse tubo e realização de radiografia toracoabdominal são importantes na avaliação inicial, assim como o acompanhamento clínico diário, já que pode ocorrer a sua migração durante mudança de decúbito, transporte ou em caso de agitação psicomotora.

Palavras Chave: Perfuração; estômago; sonda; peritonite; laparotomia

ID: 15080

Área: MISCELÂNEA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: SILVA, V E A , LAMOSA, C F S , RIVERO, R E D , ROJAS, M N M , SHIMADA, F M D , DA SILVA, P P , MESSIAS, B A

Instituições: HOSPITAL GERAL DE CARAPICUIBA - CARAPICUIBA - Sao Paulo - Brasil

Título: SCHWANNOMA DE PAREDE ABDOMINAL: RELATO DE CASO

Introdução: Schwannomas, também conhecidos como neurinomas ou neurilenomas, são tumores raros, benignos, de crescimento lento, que se originam a partir das células de Schwann, presentes nos nervos cranianos e periféricos, crescendo na bainha que reveste os seus axônios. Juntamente com outras duas entidades, os neurofibromas e os tumores de células perineurais, formam o grupo heterogêneo de tumores da bainha dos nervos. É o tumor mais comum dos nervos, com uma incidência aproximada de 5% em adultos. Relatamos o caso de uma paciente idosa com apresentação rara de Schwannoma na parede abdominal.

Relato de Caso: Paciente feminina de 72 anos, procurou o hospital com queixa de nódulo em flanco direito (FD) há aproximadamente 8 anos associado a dor local e aumento progressivo no último ano. Negou outras queixas associadas. De antecedentes pessoais apresentava insuficiência mitral, hipertensão arterial sistêmica, nefrolitíase de repetição, tabagista, cirurgia de tireoidectomia e paratireoidectomia há 1 ano. Ao exame físico apresentava nodulação palpável, pouco movel e indolor. Foi optado por procedimento cirúrgico para exereses da lesão. A cirurgia foi realizada sob raqui-anestesia e com incisão transversal a 3 cm do rebordo costal direito. Identificada lesão esbranquecida, não aderida entre os planos musculares. Especime cirúrgico encaminhado para análise anatomopatológica. Paciente recebeu alta no 1 PO. O laudo anatomopatológico identificou o diagnóstico de Schwannoma – Neurinoma (tipo A de Antoni) com imunohistoquímica compatível (actina positivo em parede vascular, CD 34 em parede vascular, desmina negativo, KI – 67 positivo em 1% das células neoplásicas e proteína S100 positivo).

Discussão: Os Schwannomas são tumores completamente benignos, encapsulados e, em sua maioria, assintomáticos, sendo diagnosticados através de achados de exames de imagem. Sua ocorrência pode ser isolada e esporádica, porém a sua grande importância está na associação com neurofibromatose, quando apresentam-se como múltiplas lesões. Com relação à localização, apesar de poderem apresentar-se em qualquer região, os principais locais em que são encontrados são: extremidades (área flexora), tronco, região cefálica e cervical. Ainda podem ser encontrados menos comumente no retroperitônio, pelve e períneo, mediastino, trato gastrointestinal, glândulas adrenais, rins e bexiga. A apresentação na parede abdominal, no entanto, é extremamente rara. O tratamento de escolha é a ressecção cirúrgica completa do tumor, porém a decisão quanto a realização da cirurgia deve pesar a relação entre o alívio do sintoma e o risco de déficit neurológico, sempre baseando-se na localização e no tamanho da lesão. Outras terapêuticas podem ser realizadas como métodos alternativos, tais como a enucleação e a excisão parcial. O prognóstico é muito bom e a recorrência não é comum, mas pode ocorrer nos casos em que a ressecção realizada não foi completa. A malignização é extremamente rara e, quando ocorre, também está relacionada à ressecção incompleta

Palavras Chave: Schwannoma, neoplasia, cirurgia

ID: 15592

Área: COLOPROCTOLOGIA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Basilio, G H L , Ferreira, R N , Agüero, H E V , Henriques, N S , Martins, J F M , Fernandes, M A T , Sobreiro, A L , Rebello, F R

Instituições: Hospital Estadual Getúlio Vargas - Rio de Janeiro - Rio de Janeiro - Brasil

Título: GIST DE SIGMOIDE: UM RELATO DE CASO

Introdução: Os tumores estromais gastrointestinais (GISTs), apesar de serem as neoplasias mesenquimais mais identificadas no trato gastrointestinal, são raros e podem aparecer por toda sua extensão. Eles representam 0,1 a 3% e tem como sítio mais comum o estômago (55-70%) sendo dificilmente encontrados no intestino delgado (25%), grosso (10%) e fora de vísceras ocas (5%) como omento, mesentério e retroperitônio. No espectro dos cânceres colorretais, eles correspondem a cerca de 0,1%. A clínica costuma variar de acordo com a localização e tamanho do tumor. O diagnóstico se dá, sobretudo, através da presença da proteína CD117 (c-kit) além da avaliação clínica do paciente e morfológica da lesão. O tratamento ideal a ressecção do tumor com quimioterapia adjuvante com Imatinibe. O objetivo do presente relato é apresentar o caso atendido no Hospital Estadual Getúlio Vargas em 2019, a despeito de um paciente com massa pélvica à esclarecer submetido à cirurgia eletiva na instituição com diagnóstico de GIST de sigmóide.

Relato de Caso: Paciente masculino, 57 anos, deu entrada na unidade com quadro de constipação intestinal, dificuldade miccional e dor abdominal, além de perda ponderal. Ao exame físico, havia massa palpável da sínfise púbica à cicatriz umbilical. Foi realizado tomografia com contraste venoso e também com infusão de contraste pelo cateter vesical de demora, na qual foi percebido que se trata de uma tumoração pélvica, de caráter cístico-sólido, volumosa, que não tinha relação com o trato urinário. Definido tratamento de ressecção cirúrgica. No intra operatório, a massa se apresentava em íntimo contato com o retossigmoide e abrangia, também, um pequeno segmento do íleo distal. Realizamos a retossigmoidectomia à Hartmann com enterectomia segmentar com anastomose látero-lateral, promovendo a ressecção em bloco do tumor. Paciente foi levado à unidade intensiva no pós operatório imediato, onde permaneceu internado por três dias, recebendo alta hospitalar no sétimo dia pós operatório. O resultado da análise histopatológica confirmou a suspeita diagnóstica de GIST de sigmóide. Paciente foi encaminhado para serviço de oncologia para seguimento quimioterápico adjuvante.

Discussão: O tumor estromal gastrointestinal trata-se de uma doença rara e de difícil diagnóstico, principalmente quando localizada fora de seu sítio principal. Desta forma, acaba por ser diagnosticada no pós operatório, a partir da análise histopatológica. Sendo assim, a avaliação clínico-radiológica do paciente é extremamente importante no preparo pré-operatório, quando a tomografia computadorizada se faz imprescindível para a avaliação de acometimento estrutural adjacente. A possibilidade de ressecção cirúrgica sempre há de ser aventada, sendo excluída apenas em casos de irresssecabilidade por acometimento de estruturas nobres, onde opta-se por terapia de adjuvância com Imatinib.

Palavras Chave: Tumores do Estroma Gastrointestinal; Neoplasias Pélvicas; Colectomia

ID: 15081

Área: COLOPROCTOLOGIA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: UCHIMURA, K B , MELARE, A F , RIVERO, R E D , ROJAS, M N M , SHIMADA, F M D , DA SILVA, P P , MESSIAS, B A

Instituições: HOSPITAL GERAL DE CARAPICUIBA - CARAPICUIBA - Sao Paulo - Brasil

Título: TUMOR NEUROENDOCRINO DE APENDICE CONCOMITANTE A ADENOCARCINOMA DE COLON: RELATO DE CASO

Introdução: Os tumores neuroendócrinos (TNE) são as neoplasias mais comuns primárias do apêndice. A literatura estima uma incidência em 0,15/100000/ano no tumor de apêndice. Predominam no sexo feminino e acometem uma faixa etária entre 40 a 50 anos. A maioria dos casos de TNE de apêndice é diagnosticada incidentalmente, sem estar relacionados a uma apresentação clínica específica. Estima-se que, a cada 100 apendicectomias realizadas por ano, mesmo em hospitais com baixa complexidade, ao menos um caso será por TNE de apêndice. Relatamos o caso de uma paciente com suspeita de abdome agudo que foi submetida à colectomia direita devido a neoplasia de cólon associada a tumor neuroendócrino de apêndice.

Relato de Caso: Paciente feminina, 39 anos, deu entrada no Hospital com queixa de dor abdominal progressiva há cerca de 15 dias, difusa, associada a náuseas, vômitos e constipação. Negava parada de eliminação de flatos e fezes. Submetida à tomografia de abdome que evidenciou distensão difusa de alças de delgado e colón direito, com nível hidroaéreo, sem fatores obstrutivos. Apêndice cecal de dimensões aumentadas (cerca de 1 cm) com espessamento e realce parietal e presença de líquido livre na pelve. Foi optado pelo procedimento cirúrgico. No intra operatório evidenciou-se apêndice cecal aumentado de tamanho, distensão de cólon direito e pequena quantidade de líquido na pelve. Devido ao achado operatório foi optado pela avaliação do cólon e palpado lesão endurecida em topografia de flexura hepática. Optado por colectomia direita associado a linfadenectomia e anastomose íleo-transversal. Paciente teve boa evolução no pós operatório, recebendo alta após 6 dias. O laudo anatomo-patológico mostrou: ceco e segmento de cólon direito com lesão macroscópica ulcero-vegetante, tipo histológico adenocarcinoma moderadamente diferenciado. Apêndice com tumor neuroendócrino de baixo grau (carcinoide). Sem presença de invasão sanguínea, linfática ou perineural.

Discussão: O termo "carcinoide" tem sido aplicado, de maneira indistinta, para designar as neoplasias neuroendócrinas bem diferenciadas do trato gastrointestinal. Apesar desses tumores serem entidades relativamente raras, o apêndice é um sítio com relativa frequência de surgimento dos TNE. Esses tumores costumam ser diagnosticados em aproximadamente 1% das apendicectomias realizadas na urgência. Clinicamente, os pacientes podem iniciar o quadro com dor em fossa ilíaca ou flanco direito, mimetizando uma apendicite aguda, e eventualmente podem até abrir o quadro com dor testicular à direita. Pacientes com TNE de apêndice têm um risco aumentado de desenvolver neoplasias sincrônicas ou metacrônicas. Esse risco já foi reportado como sendo superior a 29% e inclui não somente tumores do trato gastrointestinal, como também, mama, colo do útero, endométrio e outros sítios. O

rastreamento adicional para outras neoplasias deve ser sempre considerado. Em geral, o tratamento cirúrgico excisional é curativo e apresenta bom prognóstico

Palavras Chave: Carcinoide, apendice, neoplasia, apendicectomia

ID: 15083

Área: COLOPROCTOLOGIA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: PAIVA, R C A , MENDES, M C , BORSATTI, P M L , CAMACHO, R G , MARIANO, M A P , OBARA, G S

Instituições: COMPLEXO HOSPITALAR PADRE BENTO DE GUARULHOS - GUARULHOS - Sao Paulo - Brasil

Título: ANASTOMOSE COLORRETAL BAIXA - UM RELATO DE CASO

Introdução: O câncer colorretal é a terceira maior causa de neoplasia no mundo. O tratamento cirúrgico é o principal tratamento curativo para esta neoplasia. O tratamento pode ser realizado de duas formas principais: a ressecção completa do tumor com realização anastomose primária ou com confecção de colostomia e reconstrução do trânsito em segundo tempo. A reconstrução intestinal utilizando a técnica de Mandache modificada é uma alternativa para facilitar a técnica operatória em anastomoses retais baixas, afim de evitar complicações decorrente deste procedimento. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clinico-cirúrgico de um paciente submetido a técnica de Mandache devido as dificuldades técnicas com a sutura mecânica.

Relato de Caso: Paciente sexo masculino, 65 anos, afrodescendente, procedente da cidade de Guarulhos. Admitido no serviço de cirurgia geral em 2018 com quadro de sangramento anal e perda de peso de 10% em 6 meses e diagnosticado com tumor de retossigmóide sem evidência de metástase à distância em exames de imagem complementares. Submetido a retossigmoidectomia com confecção de colostomia em flanco esquerdo e sepultamento de reto. Após o acompanhamento oncológico clinico por um ano retornou a este serviço para reconstrução de trânsito intestinal. Em 2019 foi submetido a intervenção cirúrgica, onde evidenciou-se um coto retal na altura do promontório sacral aderido aos planos anteriores, optou-se por anastomose através de sutura mecânica (grampeador circular). Durante o procedimento de anastomose a sutura mecânica sofreu avaria durante o ajuste na região posterior do reto. Ocorrendo uma ressecção importante do coto retal, inviabilizando o procedimento através de sutura mecânica ou manual. Optou-se por reconstrução de trânsito através da técnica de Mandache modificada, liberando inicialmente o colón esquerdo até ângulo esplênico, com abaixamento do colón por via intrarretal até a sua exteriorização por via anal, sepultando-a no retroperitônio. Após 3 semanas, submetido eletivamente para o segundo tempo da cirurgia, apresentando coto de colón esquerdo exteriorizado à altura da margem anal de aspecto fibrótico e com boa vascularização local. Realizado exérese da porção exteriorizada a altura da linha pectínea, sem abordagem abdominal. Paciente evolui com bom controle esfinteriano sem complicações no pós-operatório recebendo alta após 5 dias.

Discussão: O caso clinico retrata duas das indicações descritas como impedimento para outros tipos de anastomose, a reoperação com intensa aderência do reto residual na pelve, e coto residual muito baixo, no caso em questão, devido à avaria da sutura mecânica no momento da anastomose colorretal. Sendo a técnica modifica de Mandache para reconstrução de trânsito em anastomoses colorretais baixas uma alternativa para driblar a dificuldade anatômica enfrentada para a realização de anastomoses mecânicas, sutura dupla ou outros 11.

Palavras Chave: Neoplasia colorretal, terapia operatória, reabilitação, anastomose cirúrgica.

ID: 15084

Área: COLOPROCTOLOGIA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Lucena, F A , Viana, A B , Gutierrez, S S Z , de Oliveira, R A , Pace, F B , Fonseca, V B , Bertolli, C M

Instituições: Hospital de Clínicas Dr Radamés Nardini - Mauá - Sao Paulo - Brasil

Título: MEGACÓLON TOXICO SECUNDARIO A COLITE PSEUDOMEMBRANOSA EM PACIENTE COM INFECÇÃO SISTEMICA – RELATO DE CASO.

Introdução: A Clostridium Difficile (CD) é uma bactéria anaeróbia que coloniza o trato intestinal após alteração de sua flora normal causando uma infecção grave manifestando-se desde formas como diarreia aquosa a megacólon tóxico. A colite pseudomembranosa é uma enfermidade rara que deve ser suspeita em qualquer paciente que apresente diarreia por 72 horas ou mais em hospitalização e/ou associado ao uso de antibioticoterapia. O objetivo deste relato é descrever o caso de um paciente com história de hospitalização prolongada em leito de terapia intensiva que evoluiu com megacólon tóxico secundário a colite pseudomembranosa após infecção sistêmica.

Relato de Caso: C.R.P, 61 anos, masculino, admitido no setor de emergência com diagnóstico de insuficiência renal crônica agudizada em urgência dialítica. Foi iniciado terapia de substituição renal. Evoluiu com infecção sistêmica diagnosticada em hemocultura, sendo prescrito antibioticoterapia com Piperacilina-Tazobactam e Vancomicina. Porém sem melhora foi optado por introdução de Meropenem. Após 20 dias de antibioticoterapia, paciente evoluiu com dor abdominal difusa tipo cólica e episódios de fezes líquidas. Foi avaliado pela equipe de cirurgia geral, identificado abdome extremamente distendido e timpânico. Aos exames laboratoriais, leucocitose (leucócitos= 38.970/mm³) progressivamente ascendente com desvio para esquerda (Bastonetes= 10%) até a data da avaliação. Realizada tomografia de abdome e pelve com laudo de “Acentuada distensão difusa de alças cólicas e delgadas, com espessamento parietal, sem caracterização de evidentes fatores obstrutivos mecânicos ao método. Associa-se pequena ascite.” Devido ao quadro clínico e evolução do paciente, foi indicada laparotomia exploradora. Durante o procedimento foi observado distensão global de alças de delgado e cólon, sem ponto de obstrução ou perfuração. Paciente apresentava-se instável hemodinamicamente e foi optado por realizar apenas esvaziamento das alças com saída de fezes e gases seguida de colostomia em cólon ascendente. Durante a confecção da colostomia foi visualizado mucosa com aspecto de pseudomembranas. O paciente foi encaminhado para UTI mantendo-se em estado grave, choque séptico com uso de drogas vasoativas e piora laboratorial, evoluindo para óbito após o primeiro dia de pós-operatório. Foi enviado material para pesquisa de toxinas A e B de Clostridium Difficile com resultado positivo.

Discussão: A apresentação diarreica da colite pode ser menos incidente devido ao acúmulo de secreções pelo cólon disfuncional. O paciente renal crônico tem maior risco desta infecção bem como dor abdominal com toxemia que levou a abordagem cirúrgica no caso. Neste contexto a colectomia total estaria indicada, entretanto impossibilitada pela instabilidade hemodinâmica do paciente. O megacólon tóxico por CD deve ser considerado em pacientes com história clínica e fatores de risco compatíveis com um quadro de dor abdominal simulando abdome agudo cirúrgico, devido a elevada morbimortalidade associada.

Palavras Chave: colite pseudomembranosa; megacólon; Clostridium Difficile ;infecção sistêmica

ID: 15085

Área: URGÊNCIAS NÃO TRAUMÁTICAS

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: RÓS, D O , ARAKI, V , MATA, I L , ROCHA, A C , MATOS, Y C , MAROTTI, A L M Z , BRAGA, J F , JUNIOR, R T

Instituições: FAMEMA - MARÍLIA - Sao Paulo - Brasil

Título: CAUSA INCOMUM DE ABDOME AGUDO APOS INGESTA ORAL.

Introdução: A ingesta de corpo estranho apresenta uma mortalidade anual de 1500 casos. Tem uma prevalência na tenra idade 6 meses aos 6 anos, sempre de forma acidental. Em adultos, tem uma prevalência pelo sexo masculino com histórico de distúrbios psiquiátricos, déficit cognitivo e ou presidiários. A abordagem costuma ser expectante (80% dos casos), com terapia endoscópica em 10 a 20% e minimamente cirúrgico. As complicações da ingesta do corpo estranho estão relacionadas principalmente ao tipo, localização e tempo impactado. Relatamos uma forma incomum de abdome agudo obstrutivo por ingesta voluntária de corpo estranho.

Relato de Caso: E.S. S, 21 anos, masculino, em regime condicional semiaberto apresentou quadro de dor abdominal difusa do tipo cólica, náuseas e vômitos. Refere ingesta de corpo estranho há 4 dias (preservativo com vinho) antes de retornar ao sistema prisional. Apresentava distensão abdominal e dor a palpação superficial e profunda do abdome. Realizado ultrassom na beira do leito (POCUS): presença de imagem arredondada, aspecto hipoecogênico interior, acarretando distensão a montante. A tomografia computadorizada de abdome: imagem tubulariforme hiperdensa localizado em íleo distal, medindo cerca de 11cm, correspondente a corpo estranho, dilatação de alças a montante, presença de nível líquido. Exames laboratoriais sem alteração. Realizado laparotomia exploradora, retirada de corpo estranho próximo a válvula íleo cecal e rafia primária do defeito em plano único. Evolução satisfatória, sem complicações e alta no primeiro pós-operatório para enfermaria do sistema prisional.

Discussão: A grande parte de objetos ingeridos passam pelo trato gastrointestinal sem produzir sintomas. A sintomatologia depende da localização do objeto e suas complicações: obstrução intestinal, hemorragia e ou perfuração. As perfurações e obstruções podem ocorrer em qualquer parte do trato gastrointestinal, entretanto, é mais comum acontecer em regiões aonde há angulamento sistêmico ou patológico: cricofaríngea, esôfago na região da carina traqueal, hiato diafragmático, piloro, segunda e terceira duodenal, ângulo de Treitz, região ileocecal, cólon sigmoide, reto e anus. A conduta terapêutica preferencial é a retirada endoscópica. O tratamento cirúrgico é indicado: objetos volumosos, múltiplos, contraindicação impossibilidade e ou ausência de método endoscópico e presença de complicações. A ingesta de celulares, baterias, ferramentas e drogas é uma prática comum a condenados ao sistema restritivo de liberdade. Entretanto um artifício contendo bebida alcoólica não é uma pratica comum de transporte para o interior do sistema prisional. Muitos detentos do regime semiaberto dão entrada para a reclusão com níveis alcoólicos elevados, e isso não é considerado infração. Por sua apresentação não usual, foi optado pelo relato do caso.

Palavras Chave: ABDOME AGUDO;CORPO ESTRANHO;OBSTRUÇÃO INTESTINAL

ID: 15086

Área: ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: BARBOSA, C D A , OLIVEIRA, D C , GONDIM, H M M , MAFRA, J G D A , BRITO, B S D M , SANTOS, R S D , MOREIRA, W C , CERQUEIRA, T S

Instituições: Universidade Federal de Ouro Preto - Ouro Preto - Minas Gerais - Brasil

Título: ACHADO INSUSPEITADO DE GIST EM CIRURGIA DE REFLUXO – O QUE DIZEM OS PROTOCOLOS?

Introdução: Tumores Estromais Gastrointestinais (GISTs) são neoplasias mesenquimais de baixa prevalência. Estes tumores têm origem de células intersticiais de Cajal, que se localizam no estroma do tubo gastrointestinal. Sua incidência anual é cerca de 10 a 20 casos por milhão de pessoas no mundo. O diagnóstico definitivo desses tumores é feito pelo estudo imunohistoquímico. O tratamento consiste em avaliar a dimensão do GIST e exérese completa do tumor dependendo do tamanho e de sua localização, sem ressecção linfonodal, além de cuidados clínicos. O presente relato tem por objetivo discutir um achado incomum de GIST e lesão hepática sincrônica em procedimento de hiato plastia para correção do refluxo gastroesofágico, bem como discutir a importância da gastrectomia parcial via laparoscopia para o melhor prognóstico oncológico.

Relato de Caso: Paciente de 66 anos, feminino, com história de doença do refluxo gastroesofágico e hérnia de hiato há cerca de 10 anos encaminhada pela equipe de Gastroenterologia do Hospital São Lucas com endoscopia digestiva alta e pHmetria esofágica prolongada evidenciando refluxos patológicos frequentes. Após avaliação clínica, a paciente foi referenciada ao Serviço de Cirurgia Geral do Hospital São Lucas, de Belo Horizonte, com diagnóstico de DRGE e hérnia de hiato, sendo indicada cirurgia. No peroperatório foi encontrada dentro da cavidade lesão ulcerada entre segmentos hepáticos 2 e 3 e lesão nodular em fundo/grande curvatura gástrica. Feita ressecção em cunha da lesão, seguida de hiato plastia e válvula antirrefluxo em primeiro tempo. Após a correção, foi discutida a necessidade de ressecção da lesão hepática, que diante de probabilidade de doença maligna e conveniência para o paciente, foi realizada por excisão de segmento hepático com margem da lesão. As peças foram enviadas para estudo anatomopatológico, que evidenciou GIST gástrico e lesão inflamatória inespecífica hepática.

Discussão: Os GISTs são tumores raros, cerca de 1 a 3% dos tumores do TGI, ocorrem em pacientes com idade média 60 anos. Localizam-se preferencialmente no estômago, mas também em intestino delgado, cólon, reto e esôfago, e quando evolui para doença metastática os sítios frequentes são fígado e peritônio. O tratamento preconizado consiste na exérese do GIST quanto este é maior de 2 cm. No caso relatado, a ressecção se deu em virtude de potencial risco de malignidade. A literatura relata melhores resultados no tratamento de GISTs por via laparoscópica, com margens necessárias e sem necessidade de linfadenectomia. Igualmente, evidências consistentes sugerem que a utilização da via laparoscópica para a ressecção de lesão hepática é tão segura quanto a hepatectomia aberta. Inicialmente, as indicações de videocirurgia hepática limitavam-se a outras lesões hepáticas císticas e vasculares benignas. Nos dias atuais, aumentou o número de hepatectomias por laparoscopia, uma vez que há benefícios como a melhor hemostasia, menos tempo e estadia no hospital e diminuição de ascite após a cirurgia.

Palavras Chave: Tumor Estromal Gastrointestinal. Gastrectomia. Laparoscopia. Hérnia de Hiato.

ID: 15344

Área: MISCELÂNEA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Vidotto Júnior, J R , Mendes Cattini, M , de Almeida Marconi, M F , Rezende de Lima, M , Brambila Jorge Pareja, H

Instituições: Hospital Regional - PRESIDENTE PRUDENTE - Sao Paulo - Brasil

Título: TUBERCULOSE PERITONEAL, UM DIAGNOSTICO LAPAROSCOPICO

Introdução: No Brasil são notificados 70 mil casos e 4,5 mil mortes de tuberculose por ano. Em 2010, ocorreram 10.071 casos de tuberculose extrapulmonar, com comprometimento abdominal em 12% deles. Possui relação com fatores de risco, como hepatopatia e HIV. A tuberculose peritoneal consiste na presença da Mycobacterium tuberculosis na cavidade peritoneal, mesentério e/ou omento. Sua origem relaciona-se com a rotura linfonodal ou disseminação hematogênica. É de instalação insidiosa, com perda de peso, dor abdominal e ascite. Seu diagnóstico é desafiador devido à variedade de apresentações. A mortalidade corresponde a 50% quando não tratada, podendo ser reduzida a 7% quando tratada.

Relato de Caso: M.L.M.B., feminino, 62 anos, com história de perda ponderal de 9 kg em 4 meses, sem outras queixas, antecedente familiar de neoplasia de ovário. Paciente diabética, hipertensa e com arritmia. Exame físico sem alterações. Tomografia computadorizada (TC) de abdômen revelou implantes omentais e aumento linfonodal, sugerindo carcinomatose peritoneal; TC de tórax, apresentou pequenos nódulos subcentimétricos, calcificados, com possibilidade de granuloma; marcadores tumorais, CA15.3 e CA19.9 com discreto aumento, demais normais; Realizado exames endoscópicos por via alta e baixa, sem alterações. Após resultados inconclusivos em exames, optou-se por laparoscopia exploratória diagnóstica, sendo visualizadas lesões múltiplas, esbranquiçadas e distribuídas em omento maior, realizado biópsias das lesões, sem intercorrência. Recebeu dieta no mesmo dia da cirurgia e alta no primeiro dia pós operatório, para aguardar resultado do anatomopatológico que identificou processo inflamatório granulomatoso tuberculóide, sendo encaminhada para infectologia para tratamento.

Discussão: Em estudo de metanálise, Sanai et al (2005) revisaram relatos e séries de casos e descreveram os sinais e sintomas na tuberculose peritoneal. Ascite foi observado em 73% dos casos, seguido por dor abdominal (64,5%), perda de peso (61%) e febre (59%); além disso observaram que a incidência dessa patologia é prevalente em pacientes imunodeficientes. O caso descrito se distancia do perfil clínico e epidemiológico demonstrado na literatura. A paciente sendo imunocompetente, sem história de etilismo, hepatopatia crônica ou portadora do vírus HIV, evoluiu de forma oligossintomática, sem ascite. Tal manifestação pode ter dificultado a suspeita diagnóstica, o que atrasou a realização de exames específicos para diagnóstico e consequente o tratamento. Para toda investigação patológica é fundamental exames laboratoriais, de imagem ou outros recursos, antes de se propor uma medida invasiva. A persistência na investigação e a opção pela laparoscopia possibilitaram a definição diagnóstica e o acesso ao tratamento adequado. A laparoscopia tem sido uma ferramenta decisiva neste percurso e com potencial terapêutico já em primeira avaliação.

Palavras Chave: Tuberculose peritoneal; carcinomatose peritoneal; laparoscopia.

ID: 15345

Área: VIAS BILIARES

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Lemes, M C V , Martins, R E , da Costa, I L , do Carmo, M R , de Souza, M B , Rodriguez, F G , Gil, A , e Silva, A L F

Instituições: Santa Casa de Limeira - Limeira - Sao Paulo - Brasil

Título: REALIZAÇÃO DE GASTRODUODENOPANCREATECTOMIA EM PACIENTE COM MARCADOR ELEVADO, SEM EVIDENCIA RADIOLOGICA DE NEOPLASIA

Introdução: O adenocarcinoma de papila duodenal representa menos de 2% dos carcinoides do TGI, podendo ser assintomático ou cursar com icterícia obstrutiva. Geralmente é visualizado por CPRE, cuja biópsia tem incidência de falso-negativo de 25 a 56% dos casos. Os exames de imagem para avaliação e estadiamento são principalmente tomografia de abdome e tórax, CPRE, EDA e RNM abdome, além da importância dos marcadores tumorais para seguimento, em especial CA 19.9 e CEA. O caso relatado demonstra uma paciente com neoplasia de papila duodenal, em fase inicial, sem evidência radiológica, submetida a gastroduodenopancreatectomia, com boa evolução.

Relato de Caso: MCS, sexo feminino, 67 anos, hipertensa, diabética não insulino dependente, não tabagista e não etilista, compareceu com queixa de icterícia há 15 dias, associado a náuseas e um episódio de febre não aferida, no início do quadro. Na entrada encontrava-se estável hemodinamicamente, icterícia 4+/4+, com abdome inocente. Exames laboratoriais da admissão demonstraram anemia (Hb 9,7, Ht 29,8), leve leucocitose, bilirrubinas totais 23,29, direta 11,85, indireta 11,44, fosfatase alcalina 825, gama gt 950, CA 19.9 499. Ultrassonografia de abdome com aumento difuso de ecotextura hepática, vesícula biliar hidrópica, com presença de formação ecogênica amorfa aderida à parede, de topografia infundibular (bile tumefata?), colédoco de 1,5 cm. TC de abdome com contraste EV demonstrou dilatação das vias biliares intra e extra hepáticas, colédoco de 1,5 cm, vesícula biliar hidrópica. Realizou CPRE que evidenciou estenose do colédoco distal, com dilatação das vias biliares a montante (compressão por neoplasia?). Realizada papilotomia, biópsia e drenagem de via biliar com prótese plástica. Anatomopatológico de processo inflamatório crônico inespecífico, com fibrose de estroma. Repetido marcador tumoral após 3 meses e CA 19.9 manteve-se elevado, de 450. Ressonância magnética de abdome superior não encontrou imagem sugestiva de neoplasia. Optado por gastroduodenopancreatectomia. No intra operatório observada massa endurecida em topografia de cabeça do pâncreas, sem acometimento secundário visível. Cirurgia realizada sem intercorrências, evoluiu com fístula pancreática de baixo débito, com alta da paciente após 8 dias. No retorno ambulatorial, checado anatomopatológico, com resultado de adenocarcinoma de papila duodenal, encaminhada ao serviço de oncologia para seguimento.

Discussão: O adenocarcinoma de papila duodenal, apesar de rara incidência, é o 2º tumor mais frequente dentre as neoplasias ampulares. Acomete principalmente homens, de 60 a 70 anos, com histórico de etilismo, tabagismo e DM. Tem sintomas iniciais de icterícia obstrutiva e os exames diagnósticos incluem USG abdome, TC abdome, EDA, CPRE e RNM abdome. O caso relatado demonstra uma paciente do sexo feminino, diabética, cuja única alteração se deu

pelo marcador CA 19.9, sendo optado pelo tratamento cirúrgico com GDP, que se mostrou estratégia curativa por neoplasia em fase inicial.

Palavras Chave: adenocarcinoma de papila duodenal, icterícia obstrutiva, CA 19.9

ID: 15090

Área: UROLOGIA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Balthazar da Silveira, C A , Fonseca Pinheiro, V P d S , Nunes dos Santos, N C R , Cajazeira, R S , Marques, L A , Gusmão, A

Instituições: Hospital Municipal de Salvador - SALVADOR - Bahia - Brasil

Título: SINDROME DE FOURNIER SECUNDARIA A CORPO ESTRANHO URETRAL: UM RELATO DE CASO

Introdução: A Síndrome de Fournier é uma fasciite necrotizante rara, de rápida progressão e potencialmente fatal da região perineal e genital. Consequente à sua fisiopatologia, há invasão e disseminação da microbiota da pele, principalmente por bactérias gram positivas, negativas e anaeróbias (ROJE et al). O tratamento é cirúrgico de urgência, com desbridamento do tecido desvitalizado associado à antibioticoterapia de amplo espectro.

Relato de Caso: Paciente masculino, 55 anos, em situação de rua, alcoolista crônico, é direcionado ao Hospital Municipal de Salvador após observação de edema em pênis e secreção uretral amarelada. Ao exame físico, paciente apresentando Fasceíte Necrosante Pélvica extensa, com acometimento importante de pênis, edema em bolsa escrotal, períneo e região abdominal. Diagnosticado com Insuficiência Renal Aguda estágio II e septicemia. À laparotomia, necrose em região de prepúcio proximal e tecidos profundos, além de corpo estranho (Grampo) em bolsa escrotal. Apesar do amplo desbridamento e realização de hemodiálise e antibioticoterapia, paciente manteve-se com disfunção renal e evoluiu com aumento da leucometria durante os dias subsequentes. Após 8 dias, identificado estado de choque distributivo secundário à SEPSE, com posterior parada cardiorrespiratória, sendo atestado o óbito.

Discussão: O caso em voga reitera dados da literatura que propõem a associação entre um menor tempo de internação e maior taxa de óbitos, justificada pelo controle da infecção e cirurgias repetidas naqueles com mais tempo de internamento. CANDELARIA et al registra média de internação entre sobreviventes(30,9 dias) muito maior que dos óbitos (11,7 dias), além de avaliar a sepse como fator claramente determinante de óbito($p < 0,001$). Em revisão integrativa conduzida por AZEVEDO et al, observou-se, em 53,3% dos pacientes que evoluíram ao óbito, presença de doença renal, reforçando-a como um fator prognóstico importante. Ainda, a literatura reforça a maior proporção de homens em relação a mulheres, com estudos que chegam a 10:1. Em um estudo multi institucional realizado por KOUKOURAS et al, a *Escherichia coli* foi evidenciada em 43.5% dos casos, sendo reforçada como predominante. Ainda no trabalho em questão, há presença de etilismo crônico em 20-60% dos casos. Por fim, a análise proposta por LAOR et al, baseando-se na classificação da gangrena em escore de pontos (FSI - Fournier Severity Index), integra o paciente em questão em um escore de 11, com probabilidade de óbito de 75%. A Síndrome de Fournier, apesar de todos os avanços terapêuticos atuais, continua apresentando altos índices de mortalidade. As principais causas de morte relatadas foram distúrbio hidroeletrólítico grave, sepse, síndrome do desconforto respiratório do adulto (SDRA) e falência de múltiplos órgãos e sistemas (FMOS). O diagnóstico precoce, juntamente ao esquema antibiótico de amplo espectro mostra-se ser o mais indicado, juntamente ao desbridamento extenso.

Palavras Chave: Síndrome de Fournier Gangrena de Fournier

ID: 15091

Área: HÉRNIAS E PAREDE ABDOMINAL

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Balthazar da Silveira, C A , Nunes dos Santos, N C R , Barretto, V R D , Ribeiro de Souza, M C , Cunha, L A C , Vianna, L , de Santana, A L C , Jorge, D M P

Instituições: Hospital Geral Ernesto Simões Filho - SALVADOR - Bahia - Brasil

Título: USO DE PNEUMOPERITONIO PROGRESSIVO PRE-OPERATORIO (PPP) NA CORREÇÃO DE HERNIA INGUINOESCROTAL GIGANTE COM PERDA DE DOMICILIO - RELATO DE CASO

Introdução: Hérnias inguinais gigantes são aquelas que ultrapassam o ponto médio da coxa, representando um grande desafio para sua correção cirúrgica. A depender do volume e do conteúdo, o tratamento pode elevar a pressão intra-abdominal (PIA), causando complicações respiratórias e síndrome compartimental abdominal (SCA). O pneumoperitônio progressivo pré-operatório (PPP) pode ser indicado no manejo das hérnias com grande perda de domicílio (PD), aumentando o volume da cavidade abdominal (VCA), restabelecendo a PIA e a função diafragmática, além de diminuir complicações perioperatórias.

Relato de Caso: J.D.O, masculino, 42 anos, IMC 38 kg/m², admitido no serviço de parede abdominal do Hospital Geral Ernesto Simões com hérnia ínguino-escrotal gigante à direita. Tomografia computadorizada (TC) evidenciou defeito de 6 cm, contendo cólon direito e todo o delgado. O volume de saco herniário (VSH) com 9.012 ml, o VCA de 7862,4 ml e relação de volumes de 114%. Conforme protocolo de serviço, foi submetido ao PPP com insuflação diária de 2000 ml de ar ambiente por 14 dias. TC controle, no D14, evidenciou aumento do VCA em 99,98% (15.722ml). Submetido, então, à correção pela técnica de Lichtenstein, após redução de todo conteúdo herniado e omentectomia, sem intercorrências. Recebeu alta no 3º DPO, sem complicações imediatas.

Discussão: Não existe um consenso sobre como e quanto de gás deve ser usado no PPP. Para os casos com perda de domicílio > 20%, existe um alto risco de SCA e necessidade de viscerorredução quando se submete ao tratamento direto. Além de ser um método seguro, com baixa morbi-mortalidade, pode-se obter um aumento médio do VCA em 49%. Renard, et al, mostrou redução completa do conteúdo herniário e fechamento primário em 94% de 45 casos submetidos ao PPP com ar ambiente. A média de aumento da cavidade abdominal foi de 53%, com mortalidade de 2%, enquanto que Bueno-Lledó, et al, obteve até 15% de morbidade, sendo apenas 2% graves. Sabbagh, et al, mostraram aumento de 48% do VCA e melhora significativa dos parâmetros espirométricos pós PPP. Não existe consenso sobre a melhor técnica no tratamento das hérnias inguino-escrotais gigantes. Este trabalho mostra a eficiência do PPP no tratamento de hérnias com perda de domicílio, apesar de não haver consenso sobre sua realização, além da melhor abordagem usada nas hérnias inguino-escrotais gigantes, conforme dados da literatura.

Palavras Chave: Hérnia Gigante Pneumoperitonio Progressivo Pré-operatório

ID: 15347

Área: COLOPROCTOLOGIA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Vidotto Junior, J R , Mendes Cattini, M , Abissamra, A A , Bauth Silva, P H , Brambila Jorge Pareja, H

Instituições: Hospital Regional - PRESIDENTE PRUDENTE - Sao Paulo - Brasil

Título: ADENOCARCINOMA DE RETOSSIGMOIDE COM METASTASE PARA OVARIO ESQUERDO - TUMOR DE KRUKENBERG: RELATO DE CASO

Introdução: O tumor de krukemberg é um carcinoma metastático ovariano gastrointestinal. A apresentação é inespecífica com dor abdominal e alterações intestinais. Em média 30% das neoplasias ovarianas são metastáticas, sendo o estômago sua origem mais comum (76%), seguido do colorretal (11%). A incidência varia num intervalo de 0,7% a 6,7%. O diagnóstico definitivo é feito por imunohistoquímica. O tratamento baseia-se em citorredução e quimioterapia adjuvante, de acordo com o paciente e sua apresentação.

Relato de Caso: T.C.S., 24 anos, apresentou dor em fossa ilíaca esquerda e enterorragia há 2 dias, com episódios anteriores. Negou emagrecimento e história familiar. Ao toque retal, presença de massa sangrante. A colonoscopia evidenciou lesão vegetante. O histológico identificou adenocarcinoma retal. Na tomografia, demonstrou espessamento parietal estenosante de reto, nodulações no trajeto da veio mesentérica inferior e lesão expansiva anexial esquerda. A ressonância magnética evidenciou massa envolvida ao sigmoide e reto. Foi realizado retossigmoidectomia com anastomose colo-anal, ileostomia em alça de proteção e salpingooforectomia esquerda. Recebeu dieta por via oral no 4º dia de pós operatório, com progressão da mesma, até receber alta no 14º dia depois do procedimento cirúrgico. O exame histológico confirmou adenocarcinoma de intestino com acometimento do peritônio. Em ovário esquerdo identificou-se metástase.

Discussão: O tumor de krukemberg surge de adenocarcinoma do trato gastrointestinal. O caso demonstrou origem no retossigmoide, confirmado pela clínica e pelas imagens, com análise histopatológica e imunohistoquímica, que evidenciou padrão negativo para CK7 e positivo para CK20, também presentes em massa ovariana. Na literatura é descrito um padrão para diferentes sítios primários, em que se pode considerar uma imunologia compatível com origem colorretal quando se tem CK7 não reativo e CK20 reativo, confirmando, portanto, nesse caso, o diagnóstico. Em relação à metástase para ovário, a maior frequência na literatura é o acometimento bilateral, com pior prognóstico. Quando advindo de cólon/reto e ausência de outros sítios, é esperado uma evolução favorável. Por conseguinte, pelo descrito, identificamos características positivas e negativas concomitantemente, o que dificulta traçar um prognóstico. Para o estadiamento, tem-se T4A, N1C e M1B. Assim, o tumor é penetrante de serosa, com implantes satélites e metástase para ovário e peritônio, pertencente ao estágio IVB. Neste caso, indicou-se tratamento quimioterápico adjuvante. O tumor de Krukemberg tem o estômago como principal órgão de origem, seguido de retossigmoide, em baixa proporção. Portanto, sendo o relato descrito apenas para um único ovário e sua origem retal, com dificuldade para traçar um prognóstico, torna-se relevante, o que o demonstra um caso raro e de menor incidência na literatura.

Palavras Chave: Tumor de krukemberg; adenocarcinoma retal; retossigmoidectomia; salpingooforectomia; metástase ovariana.

ID: 15093

Área: HÉRNIAS E PAREDE ABDOMINAL

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Sérgio, T S , Cruz, G R , Rossi, L R , Madruga, M M , Cunegatti, N S , Fonseca, L C

Instituições: Ulbra - Canoas - Rio Grande do Sul - Brasil

Título: INFLUENCIA DA NUTRIÇÃO PRECOCE NO APARECIMENTO DE DEISCENCIA DE ANASTOMOSE DE DELGADO: RELATO DE CASO

Introdução: As hérnias de parede abdominal e inguinocrurais representam a afecção cirúrgica eletiva mais frequente tanto nos serviços privados quanto nos públicos. As hérnias inguinais são responsáveis por 75% dos casos de hérnia, apresentam maior prevalência em homens e são mais comuns a direita (60%). O quadro clínico geralmente apresenta-se assintomático com abaulamento da região afetada. Em casos de encarceramento, mostram-se irreduzíveis e bastante dolorosas. O tratamento é cirúrgico, visando a correção da parede danificada, tendo múltiplas técnicas em vigência.

Relato de Caso: Paciente, feminina, 82 anos, dá entrada em Pronto Socorro por dor abdominal em hemiabdomen direito e disúria há 5 horas. Nega outras queixas. Apresenta histórico médico de múltiplas comorbidades, sendo uma delas hérnia inguinal a direita, uso de medicações contínuas, tabagista em abstinência e colecistectomia prévia. Ao exame físico apresenta fáceis de dor, abdômen depressível sem sinais de peritonismo e hérnia inguinal direita endurecida, não-reduzível e dolorosa à palpação. Solicitada tomografia computadorizada com contraste e ecografia abdominal, prescrita analgesia com opioide. Na TC, evidência de hérnia inguinal direita com presença de alça de delgado distendida e líquido livre associado. Paciente é encaminhada para laparotomia de urgência. No transoperatório, foi identificada hérnia femoral à direita não-reduzível com comprometimento de delgado. Realizado hernioplastia pela técnica de Bassani + McVay e enterectomia com anastomose terminoterminal manual em dois planos. 24 horas após a cirurgia, paciente encontra-se no leito, em NPO, com queixa de desconforto abdominal. Ao exame, FO de bom aspecto, abdome distendido e timpânico e pouca diurese. É iniciada dieta líquida incompleta. Nos 6 dias subsequentes, paciente refere náusea, apresenta distensão abdominal e não refere evacuação, evoluindo para sepse de origem abdominal é encaminhada para UTI, apresenta duas novas intervenções cirúrgicas, numa delas evidenciando pus na cavidade abdominal e deiscência de anastomose primária em cicatriz de enterectomia, tem piora constante do quadro e dos exames de rotina, evolui para óbito no 15º dia de internação.

Discussão: Pacientes cirúrgicos apresentam processos metabólicos e nutricionais comprometidos. Tendo em vista que a nutrição excessiva ou abaixo do ideal aumentam o risco de morbidade e mortalidade no pós-operatório, o desenvolvimento e a implementação do suporte nutricional representam um dos principais avanços da cirurgia no último século. Os últimos estudos discutem a implementação precoce da dieta no pós-operatório imediato; contudo, fatores como existência de comorbidades prévias, alterações laboratoriais e estado geral do paciente devem ser levados em consideração antes de iniciar o suporte nutricional. Esse relato tem por objetivo questionar a introdução alimentar precoce em uma paciente idosa com múltiplas comorbidades em estado adequado de nutrição.

Palavras Chave: Hérnia inguinal; hérnia encarcerada; laparotomia de urgência; deiscência; nutrição pós-operatória

ID: 15349

Área: VIAS BILIARES

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Fonseca, A L S , Carvalho, A L C , Gonçalves, L S B , Vicente, L M S , David, E M , Araújo, F C C

Instituições: Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora - Juiz de Fora - Minas Gerais - Brasil

Título: COLECISTITE XANTOGRANULOMATOSA: RELATO DE CASO

Introdução: A colecistite xantogranulomatosa(CX) é uma doença inflamatória crônica da vesícula biliar(VB), benigna e rara, tendo como diagnóstico diferencial o câncer de vesícula biliar(CVB), de difícil distinção por métodos de imagem. A CX apresenta morbidade significativa devido ao processo inflamatório crônico que pode acometer estruturas adjacentes.

Relato de Caso: ERNA, 50 anos, feminino. História prévia de dor biliar há 7 anos com múltiplas internações associadas. Em 2013, foi submetida à laparotomia subcostal direita com proposta de colecistectomia. Devido ao processo inflamatório intenso e suspeita de tumor de VB, a cirurgia foi interrompida, apenas biópsia realizada. Perdeu segmento no serviço de origem. Mantém sintomas intensos de dor recorrente no hipocôndrio direito(HD), hiporexia e perda ponderal desde então, sendo atendida no Ambulatório de Cirurgia do Aparelho Digestivo do Hospital Universitário de Juiz de Fora em 08/2019. Ao exame físico, apresenta massa palpável HD. Traz consigo anatomopatológico da biópsia realizada em 2013 evidenciando processo inflamatório crônico inespecífico. Exames de imagem demonstram colecistolitíase, coledocolitíase e VB espessada com calcificações da parede e realce por contraste, interrogada neoplasia. Submetida à colangiopancreatografia retrógrada endoscópica com resolução da coledocolitíase. Colecistectomia realizada em 29/10/2019, sendo identificado no intraoperatório múltiplas aderências, VB aumentada, com paredes espessadas. Exame de congelação sem sinais sugestivos de neoplasia, apenas processo inflamatório. Colangiografia intraoperatória identifica dilatação importante do colédoco. Realizada hepaticojejunostomia em Y de Roux e ressecção em bloco da via biliar extra-hepática. Anatomopatológico sem sinais de malignidade.

Discussão: Na patogênese da CX há extravasamento de bile para a parede da VB, a partir da ruptura dos seios de Rokitansky-Aschoff ou por ulceração da mucosa, com processo inflamatório intersticial, fagocitose de lipídios biliares por fibroblastos e macrófagos, com formação de células do xantoma. A maioria dos pacientes apresenta colecistolitíase concomitante. Idade média de acometimento entre 44 a 63 anos, sendo os sintomas mais comuns dor abdominal no HD, náuseas e vômitos. No exame físico, sinal de Murphy positivo pode estar presente. Uma massa em HD é palpável em aproximadamente 10% dos pacientes, semelhante ao CVB. O exame de congelação é o melhor método para diferenciar CX de CVB, e orienta a técnica cirúrgica mais adequada. O diagnóstico de CX pode ser confirmado no exame anatomopatológico da VB após ressecção cirúrgica por hipótese de colecistite aguda. O tratamento de escolha para CX é a colecistectomia. A via laparotômica pode ser necessária pelo desafio técnico. Deve-se minimizar o extravasamento de bile no intraoperatório e ressecar estruturas adjacentes à VB afetadas. Uma secção congelada intraoperatória deve ser realizada para excluir malignidade, além de confirmação por análise histopatológica posterior.

Palavras Chave: Vesícula Biliar; Colecistite; Colecistectomia; Patologia.

ID: 15094

Área: CIRURGIA VASCULAR

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Menegat Madruga, M , Rodrigues da Cruz, G L , de Ross Rossi, L , Andrade Biehl, M , Seger Cunegatti, N , da Silva Sérgio, T

Instituições: Universidade Luterana do Brasil - Canoas - Rio Grande do Sul - Brasil

Título: ANEURISMA ROTO DE AORTA TORACICA DESCENDENTE EM HOSPITAL DE PRONTO SOCORRO: UM RELATO DE CASO

Introdução: Os aneurismas de aorta podem ser definidos por uma dilatação irreversível que excede o seu diâmetro transversal normal em 1,5 vezes. A grande maioria é assintomática e do sexo masculino, sendo diagnosticados ao acaso em exames de rotina. Dentre os fatores de risco, encontramos: tabagismo, hipertensão, aterosclerose, sífilis e valva aórtica bivalvulada. O tratamento se dá por acompanhamento a cada 6 meses através de TC, para investigar expansão, além do tratamento cirúrgico através de toracotomia, procedimento endovascular ou por reparo híbrido.

Relato de Caso: C.O.S., 80 anos. Procura atendimento por dor de início súbito em região dorsal esquerda. Nega traumas, sintomas respiratórios e demais queixas. Paciente apresenta hipertensão, DPOC e ex-tabagista. Ao exame físico apresenta-se em regular estado geral, taquicárdica, hipertensa, saturando 95% em ar ambiente e referindo dor à digitopressão da região escapular esquerda. Realizado RX de arcos costais direitos e esquerdos, sem particularidades, sendo prescrito diclofenaco e dado alta para a paciente. Após 5 dias da avaliação, a paciente dá entrada na sala vermelha por dispneia importante com rebaixamento de sensório e dor em faixa na região costo-lombar. Ao exame físico apresentava-se em mal estado geral, com mucosas cianóticas, taquipneica com intenso esforço respiratório, moteada, sudorética e taquicárdica. Na palpação abdominal, percebe-se massa palpável em epigástrico. Extremidades cianóticas e mal perfundidas. Realizado RX de tórax e constatado alargamento do mediastino. Na TC de aorta abdominal e torácica foi constatada linfonodomegalia em mediastino, supraclavicular e abdominais. Nos exames laboratoriais, havia leucocitose e acidose metabólica. A conduta feita foi baseada no diagnóstico de crise de broncoespasmo, sendo utilizado oxigênio terapia Hudson 10L/min, hidrocortisona EV e nebulização. No mesmo dia, a paciente evoluiu com rebaixamento de sensório, bradicardia e gasping, sendo intubada. Houve piora da leucocitose e da acidose metabólica e redução de função renal. Solicitada avaliação de urgência da cirurgia vascular por possível aneurisma roto de aorta torácica descendente, sendo confirmado o diagnóstico e encaminhada para correção endovascular.

Discussão: Tendo em vista a mortalidade do aneurisma roto de aorta em torno de 40-70%, a sobrevivência do paciente depende, principalmente, do tratamento rápido. A reposição volêmica deve ser imediata com cristaloides, coloides ou hemoderivados, mantendo o paciente em hipotensão permissa a fim de evitar que haja destamponamento e sangramento adicional. Caso o paciente esteja estável hemodinamicamente, é possível realizar angioTC para confirmação diagnóstica e definição de técnica cirúrgica a ser utilizada. Dentre os métodos cirúrgicos atuais, o tratamento endovascular vem sendo o mais aconselhado, no caso de a anatomia ser compatível, visto que, por ser menos invasiva do que a toracotomia, pode reduzir a mortalidade em determinados casos.

Palavras Chave: aneurisma, aorta torácica descendente, tratamento endovascular.

ID: 15350

Área: PÂNCREAS

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Vidotto Junior, J R , Mendes Cattini, M , Genaro, A , Rezende de Lima, M , Brambila Jorge Pareja, H

Instituições: Hospital Regional - PRESIDENTE PRUDENTE - Sao Paulo - Brasil

Título: TUMOR NEUROENDOCRINO DE PANCREAS: RELATO DE CASO

Introdução: Os tumores neuroendócrinos pertencem às neoplasias que se relacionam com órgãos como o pâncreas. A neoplasia pancreática neuroendócrina tem incidência de 1:100.000 e representa 5% de todos os tumores relacionados a esse órgão. São classificados em funcional ou não funcional, de acordo com a síndrome hormonal hipersecretiva. Os não funcionais (70%), apresentam sintomas que se relacionam com seu efeito de massa. O diagnóstico se dá por imagens e sua classificação por histopatologia e imunohistoquímica.

Relato de Caso: J.M.N., 23 anos, feminino, procurou serviço de emergência com dor abdominal difusa. O ultrassom de abdome identificou imagem nodular adjacente à cauda do pâncreas. A tomografia computadorizada (TC) de abdômen evidenciou lesão sólida cística na cauda pancreática em contato com a veia esplênica, com trombose do ramo esquerdo da porta. Foi realizado laparotomia exploradora e pancreatectomia distal, sem intercorrências. No pós-operatório, recebeu dieta por via oral no segundo dia, com boa aceitação a sua progressão, recebeu alta 6 dias após a abordagem. O anatomopatológico evidenciou a tumoração em corpo de pâncreas, sem infiltração angiolinfática e perineural, com 4 cm em seu maior eixo. A imunohistoquímica demonstrou positividade para CD56, Chromograma A, CK7, Ki-67 e Synaptophysin, confirmando o diagnóstico de tumor neuroendócrino pancreático, grau 2

Discussão: Os tumores neuroendócrinos do pâncreas representam 3% das neoplasias primárias e 10% das neoplasias neuroendócrinas. Pode ter apresentação variada com síndromes hormonais, metástase hepática ou ainda, assintomática com descoberta incidental. No relato descrito, a clínica foi diversificada e a paciente demonstrou dor abdominal inespecífica. O diagnóstico por imagem é fundamental para identificação da lesão e sua relação com estruturas adjacentes, permitindo a escolha terapêutica. A avaliação com biomarcadores tumorais, dentre eles a glicoproteína cromogranina A e synaptophysin, são encontrados em grânulos de células neuroendócrinas e neste caso, tiveram expressões positivas, indicando, portanto, o diagnóstico, que foi corroborado com a presença de moléculas de adesão de células neurais. O tratamento baseia-se na ressecção do tumor, sem sítios metastáticos. Do ponto de vista dimensional em tumores não funcionais, recomenda-se a exérese tumoral em maiores que 2 cm e sua relação com o ducto pancreático principal. No relato, a massa neoplásica tinha 5 cm, sendo realizado pancreatectomia parcial. O diagnóstico e tratamento precoce são de grande importância; embora muitas vezes os achados se dão por exames de rotina, em acompanhamento com clínica variada, ou ainda por queixas que epidemiologicamente são incomuns e que podem progredir e comprometer a evolução. Dessa forma, torna-se relevante os diagnósticos diferenciais, diante da complexidade de sinais e sintomas que podem representar enfermidades raras, como no caso relatado

Palavras Chave: tumor neuroendócrino; neoplasia pâncreas; lesão sólida cística; pancreatectomia.

ID: 15095

Área: URGÊNCIAS NÃO TRAUMÁTICAS

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: de Ross Rossi, L , Seger Cunegatti, N , da Silva Cruz, G L , Menegat Madruga, M , da Silva Sérgio, T , de Castro Fonseca, L

Instituições: Universidade Luterana do Brasil - Canoas - Rio Grande do Sul - Brasil

Título: TRATAMENTO CONSERVADOR DE DIVERTICULITE GRAU III

Introdução: A mudança alimentar da vida moderna propicia o aumento progressivo do número de casos da moléstia diverticular, devido a baixa ingestão de fibras. Contudo, mesmo havendo esse aumento, muitas dúvidas persistem mediante ao tratamento proposto, tornando as decisões terapêuticas imutas, baseadas em estudos e evidências antigas. Logo, o relato propõe corroborar uma nova visão na linha de tratamento.

Relato de Caso: A.L.S., feminina, 71 anos. Paciente chega em hospital de pronto-atendimento da região metropolitana de Porto Alegre queixando-se de dor em flanco esquerdo há um dia, aliviando ao uso de analgésicos. Alega que a última evacuação foi há dois dias e não apresenta mais queixas. Ao exame físico apresenta dor a palpação em quadrante inferior esquerdo com massa em QIE (plastrão), sem outras alterações, temperatura axilar média 39°C. Foram solicitados exames laboratoriais que evidenciaram leucocitose e PCR de 132,2. Além disso, fora solicitada tomografia computadorizada que evidenciou pela classificação de Hinchey III: diverticulite perforada, com abscesso local e Pneumoperitонеo. Foi então diagnosticada diverticulite. Após discussão com equipe foi proposto tratamento conservador infra-hospitalar para a paciente. Dieta oral zero, seguida de reintrodução da dieta pobre em fibras conforme evolução clínica, hidratação venosa, sintomáticos intravenosos, antibiótico intravenoso por 14 dias Ciprofloxacino 400 mg endovenoso de 12/12 horas associado a Metronidazol 500 mg endovenoso de 8/8 horas. Como seguimento do caso a paciente relata melhora clínica e melhora do desconforto abdominal. Ao exame físico não há dor a palpação e o sinais estão estáveis, sem febre e com eliminação de flatos presentes. No hemograma leucócitos: 13.300 e sem desvio. Após conclusão do período de tratamento a paciente recebeu alta médica.

Discussão: Evidências científicas comprovam que o tratamento para diverticulite grau III é cirúrgico, porém neste caso a paciente encontrava-se com bom estado geral, sem comorbidades e sem sinais de abscesso, mesmo com a tomografia evidenciando grau III, foi decidido tratamento conservador, visando não expor a paciente aos riscos cirúrgicos. Ademais, ela estava sendo acompanhada diariamente pela equipe cirúrgica e caso houvesse piora outra abordagem terapêutica seria aderida e tal planejamento já era de conhecimento da equipe e da paciente.

Palavras Chave: diverticulite, tratamento conservador.

ID: 15351

Área: ESÔFAGO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Vieira, J M M T , Freire, C H , Lobo, F P D , Pedreira, M H S M , Junior, J J d S , Rebouças, C F , Quinino, R M

Instituições: Hospital Universitário Onofre Lopes - UFRN - Natal - Rio Grande do Norte - Brasil

Título: A CIRURGIA DE SERRA-DORIA MODIFICADA COMO OPÇÃO TERAPEUTICA PARA CASOS DE ACALASIA AVANÇADA OU RECIDIVADA: RELATO DE CASO.

Introdução: A acalásia esofágica é um distúrbio motor que promove a ausência de peristaltismo do esôfago associado ao não relaxamento do esfíncter esofágico inferior, resultando em aumento da pressão intraluminal devido à retenção alimentar e levando à sua dilatação. Seus sintomas são: disfagia, dor torácica, regurgitação, perda de peso e complicações respiratórias. O diagnóstico é feito através de radiografias contrastadas, Endoscopia Digestiva Alta (EDA) e Manometria. O tratamento consiste em restaurar a capacidade de se alimentar por via oral e aliviar os sintomas, podendo ser obtido por várias modalidades como: dilatação endoscópica, miotomia endoscópica e Cardiomiectomia a Heller; para casos avançados, a cirurgia de Serra-Dória e a esofagectomia. Essas técnicas não corrigem o distúrbio primário do esôfago, elas facilitam seu esvaziamento. Sendo assim, pacientes submetidos a Cardiomiectomia a Heller que permanecem com disfagia após o procedimento, tem a miotomia incompleta e a indicação errônea da técnica como a principal causa de insucesso. Nesses casos, e nos mais avançados, a cirurgia de Serra-Dória apresenta-se como opção terapêutica. Este trabalho tem como objetivo expor um relato de caso de uma paciente submetida à cirurgia de Serra-Dória devido a uma acalásia primária recidivada, como também fundamentar o emprego dessa técnica em pacientes com recorrências dos sintomas após Cardiomiectomia e indicá-la como terapia em casos avançados.

Relato de Caso: M.M.F., 58 anos, sexo feminino, submetida a Cardiomiectomia a Heller-Dor em 2010 por acalásia idiopática, há 4 anos apresentando quadro de disfagia, inicialmente para alimentos sólidos, mas que nos últimos 2 anos vem evoluindo para líquidos, associada a episódios de regurgitação e halitose. Foram solicitados novos exames como Esofagograma contrastado e EDA. De acordo com os resultados do estudo radiológico, a mesma foi classificada como Megaesôfago grau III pela Classificação de Rezende e Estágio II pela escala Eckardt mediante a história clínica. Após a análise radiológica e clínica foi estabelecido a hipótese diagnóstica de Acalásia Recidivada Grau III/IV, sendo indicado a cirurgia de Serra-Dória modificada a depender do estado do esôfago em intraoperatório. No dia 13 de agosto de 2019 foi realizado a cirurgia de Serra-Dória modificada por videolaparoscopia sem intercorrências. A paciente apresentou um pós-operatório satisfatório, recebendo alta hospitalar no 3º dia. Atualmente em seguimento ambulatorial, referindo melhora da disfagia e da regurgitação.

Discussão: Apesar do tratamento cirúrgico do megaesôfago recidivado ser bastante controverso na literatura, a cirurgia de Serra-Dória modificada é uma boa opção por apresentar menos morbimortalidade quando comparada às cirurgias mais agressivas, como as Esofagectomias. Principalmente se realizadas por via laparoscópica, com o emprego da técnica correta e executada por uma equipe experiente. Este caso, e os resultados por ele obtidos, só vem a corroborar tal afirmativa.

Palavras Chave: Disfagia; Acalásia recidivada; Megaesôfago; Cirurgia de Serra-Dória; Laparoscopia.

ID: 15096

Área: TRAUMA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Seger Cunegatti, N , de Ross Rossi, L , da Silva Cruz, G L , Menegat Madruga, M , Maldaner Moller, O , da Silva Sérgio, T , de Castro Fonseca, L

Instituições: Universidade Luterana do Brasil - Canoas - Rio Grande do Sul - Brasil

Título: FRATURA DE PELVE COM EVOLUÇÃO PARA FASCIITE NECROSANTE EM REGIAO INGUINAL: RELATO DE CASO.

Introdução: A incidência de fratura de pelve é, em média, 23/100.000 habitantes e a mortalidade varia de 4 a 23%. Fraturas de pelve geralmente resultam de traumas de alta energia e, em aproximadamente 90% dos casos, há lesões associadas. Quando há associação de lesões graves em outros segmentos corporais, a letalidade pode alcançar 50%. Assim, muitos óbitos são causados por lesões concomitantes, principalmente nos doentes com fraturas estáveis de pelve.

Relato de Caso: Paciente J.R.S., 46 anos, masculino, vítima de esmagamento por retroescavadeira, chega na sala vermelha do HPSC. ABCDE do trauma sem alteração, apenas com sinal de Destot e dor a mobilização de pelve. TC de pelve com fratura dos ramos isquiopúbicos e iliopúbicos bilateralmente. Avaliação de Traumatologista com lesão estável do anel pélvico. Paciente evolui com retenção urinária, dor suprapúbica, bexigoma e sangramento na tentativa de sondagem vesical. Avaliação de Cirurgia Geral com indicação de cistostomia. Após procedimento, paciente evolui com hipotensão, tontura e dor em andar inferior de abdome. Ofertado volume e solicitado exames. Labs com Hb 11,4; Ht 34,3; leuc 5800, b 35%; TC com áreas de pneumoperitônio no abdome inferior, gás na região inguinal escrotal esquerda, e grande quantidade de gás na parede abdominal à esquerda. Paciente evolui com choque hemorrágico e é encaminhado a laparotomia. Foi identificado sangue na cavidade; hematoma na bexiga e extensa fasciíte necrosante em região inguinal, dissecando todo oblíquo externo em direção ao hipocôndrio esquerdo e ao períneo/região inguinal/escroto a esquerda; e comprometimento de testículo esquerdo. Realizado debridamento de toda região e curativo a vácuo. Toque retal com sangue e grande laceração em parede anterior do reto baixo se estendendo quase a margem anal. Realizada colostomia em alça em sigmóide. Fechamento somente da pele por instabilidade hemodinâmica. Paciente encaminhado a UTI, evolui com choque séptico e óbito.

Discussão: As fraturas de pelve podem ser estáveis/não cirúrgicas ou instáveis/cirúrgicas. Pensar em fratura de pelve quando há contusão e equimoses em região pélvica; diferença do tamanho dos membros inferiores ou rotação lateral de um destes; uretrorragia, metrorragia e sangramento retal. As lesões estáveis tem menos chance de sangramento, mas mais chance de lesões de vísceras pélvicas. Assim, deve-se analisar presença de lesões concomitantes. As lesões de reto podem ser por espículas ósseas proveniente de fraturas pélvicas. Lesões colorretais são encontradas em <1% dos casos no trauma fechado, mas tem 16,1% de mortalidade. A conduta na lesão de reto extraperitoneal é reparo primário, desbridamento, drenagem pré-sacra, e colostomia proximal. No trauma de uretra, ocorre uretrorragia, retenção vesical e bexigoma. O cateterismo vesical está contraindicado, devendo ser feito uretrografia retrógrada. Se confirmada lesão, deve ser feita a cistostomia.

Palavras Chave: fratura, pelve, lesões concomitantes, reto, fasciíte necrosante.

ID: 15353

Área: TRANSPLANTES

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Carvalho, A L C , Fonseca, A L S , Pires, A L G , Machado, A C , Pace, F H L , Araújo, F C C , Peixoto, R O

Instituições: Hospital Monte Sinai - Juiz de Fora - Minas Gerais - Brasil

Título: TRANSPLANTE HEPATICO EM TEMPOS DE COVID-19: RELATO DE CASO

Introdução: Em março de 2020, com a pandemia pelo Coronavirus Disease 2019(COVID-19) foram necessárias adaptações no ambiente cirúrgico. O Colégio Brasileiro de Cirurgiões(CBC) aconselha suspensão de cirurgias eletivas e elaboração de novos protocolos de segurança para procedimentos de urgência e emergência. A Associação Brasileira de Transplante de Órgãos(ABTO) recomenda a continuação dos transplantes, sobretudo de fígado, pulmão e coração.

Relato de Caso: ARFV, 53 anos, feminino, encaminhada à emergência do Hospital Monte Sinai em 13/05/2020, com taquicardia ventricular, revertida. Cardiopata, portadora de cirrose hepática por esteato-hepatite não alcoólica(NASH), MELD 13 e Child-Pugh C, COVID-19 negativa. Apresenta ascite com peritonite bacteriana espontânea de repetição, encefalopatia hepática e síndrome hepatorenal. Optado pelo transplante hepático mesmo na vigência da pandemia, de doador falecido COVID-19 negativo. Realizada técnica cirúrgica Piggyback, anastomose látero-lateral entre as Veias Cavas Retrohepáticas do doador e receptor, e demais anastomoses(arterial, porta e biliar). Todas as devidas medidas de segurança foram implementadas. Drenagem de 12 litros de ascite. Transfusão de 4 concentrados de hemácias. Parada cardiorrespiratória à reperfusão hepática, revertida. Ato cirúrgico com uso de vasopressor e duração de 6 horas. Doppler venoarterial hepático de bom aspecto. Pós-operatório prolongado em UTI, grave, sedada, em uso de vasopressores, em ventilação mecânica e vigilância hemodinâmica invasivas. Extubação após melhora clínica e regular estado geral, mantendo necessidade de ventilação não invasiva(VNI), devido a persistente congestão pulmonar. Coronariografia compatível com cardiomiopatia de Takotsubo. Mantida em internação até desmame do suporte ventilatório por VNI, com alta no 30º dia pós transplante para seguimento ambulatorial.

Discussão: Diante da pandemia pelo COVID-19, esse trabalho relata paciente com importantes marcadores de gravidade, incluída na lista de candidatos ao transplante hepático. A relação risco-benefício do transplante e a possibilidade de postergar a cirurgia são cruciais, considerando o risco da mortalidade na lista de espera e da infecção por COVID-19. Segundo protocolos preconizados pelo CBC e ABTO, doador e receptor, ainda que assintomáticos, devem ser COVID-19 negativos. Paciente foi encaminhada para hospital sem limitação para realização do transplante e cuidados pós-operatórios. Quanto à equipe e ambiente cirúrgicos, seguiu-se as normas de precauções respiratórias e de contato, higiene das mãos, passos de paramentação/desparamentação, equipamentos de proteção individual e restrição quanto ao número de pessoas. Segundo a ABTO, o termo de consentimento do paciente deve esclarecer que as medicações para imunossupressão crônica favorecem COVID-19 grave; aconselha-se orientações de precaução no acompanhamento pós-transplante. Apesar do risco, após a alta, paciente apresenta boa evolução, assintomática, sem necessidade de nova internação.

Palavras Chave: Transplante de Fígado; Infecções por Coronavirus; Unidades de Terapia Intensiva; Cirrose Hepática.

ID: 15354

Área: CIRURGIA PEDIÁTRICA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Grazziotin, F A S , Silva, N B , de Oliveira, R D , Dengo, O G , Knih, P R

Instituições: Hospital Materno Infantil Seara do Bem - Lages - Santa Catarina - Brasil

Título: HERNIA DE MORGAGNI EM NEONATO, UM RELATO DE CASO.

Introdução: As hérnias diafragmáticas podem ser fruto de traumas ou desordens congênitas sendo descritas de acordo com sua localização. A hérnia de Morgagni é uma hérnia diafragmática cuja apresentação ocorre em menos de 2% dos casos congênitos. Este relato busca discutir a técnica e forma de diagnosticar as hérnias congênitas diafragmáticas de modo a comparar com as formas utilizadas neste caso.

Relato de Caso: Paciente masculino, pré-maturo, 26 dias de idade cronológica e 37 semanas e 6 dias de idade corrigida. Puerpera de 21 anos, G1P1N1, refere ter iniciado pré-natal no primeiro trimestre totalizando cinco consultas, em 34ª semana de gestação é constatada infecção urinária, paciente refere não saber informar tratamento. Com 36 semanas e um dia apresenta ruptura prematura de membranas. Neonato é conduzido para hospital de referência com cinco dias de idade cronológica. Após avaliação é conduzido para internamento em unidade de terapia intensiva, nesta são realizados eletrocardiograma, que mostra comunicação interatrial tipo Ostium Secundum e comunicação interventricular perimembranosa com discreto fluxo; e tomografia computadorizada de tórax, a qual sugere hérnia diafragmática de Morgagni à esquerda. Com 8 dias de vida extrauterina é realizado procedimento cirúrgico de herniorrafia para correção de hérnia diafragmática de Morgagni. Durante internação em UTI, evolui com complicações de atelectasia à direita e bradicardia, necessitando de três ciclos de reanimação cardíaca. Fez uso de antibioticoterapia de amplo espectro e necessitou de hemotransfusão. No 12º dias de pós-operatório com boa evolução é encaminhado para enfermaria e no 18º dia de internação recebe alta hospitalar com melhora do quadro clínico, ferida operatória com boa cicatrização, em alimentação por via oral com boa aceitação. Feito encaminhamento para acompanhamento com cardiopediatra.

Discussão: Hérnias diafragmáticas podem ser fruto de traumas ou desordens congênitas, sendo a segunda pela formação incompleta do diafragma e são descritas quanto a posição, podendo ser posterolaterais (de Bochdaleck), anteriores (de Morgagni) ou centrais. 90% dos casos de hérnias diafragmáticas são encontradas à esquerda. Contudo, para as hérnias anteriores de Morgagni, sendo representada por menos de 2% dos casos, a frequência é maior a direita. As hérnias diafragmáticas afetam 1:2500 nascidos vivos, sendo que de 8 a 10% destes apresentarão a forma de Morgagni, não há prevalência entre os sexos. A identificação dessa hérnia no período gestacional, ao nascimento ou na vida adulta de acordo com a apresentação clínica do paciente. O tratamento é cirúrgico, podendo ser realizado por toracotomia ou laparotomia, sendo observado maior mortalidade no pós-operatório pela toracotomia. A taxa de recidiva é maior em neonatos que precisaram do uso de tela. Dentre as complicações precoces estão hemorragia, quilotorax e obstrução intestinal. Já as tardias mais comuns são a obstrução intestinal por aderências e o reaparecimento da hérnia.

Palavras Chave: Hérnia diafragmática; Hérnia Congênita; Hérnia de Morgagni; Cirurgia Pediátrica.

ID: 37399

Área: CIRURGIA PLÁSTICA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Costa, A R , Nunes, P A C , Antonelli, L R , Couto, K G , Silva, G A S , Cardoso, N N , Viana, I S B , Adorno Filho, E T

Instituições: Universidade de Rio Verde - Rio Verde - Goiás - Brasil

Título: RECONSTRUÇÃO POR DABLIOPLASTIA EM SÍNDROME DE STREETER: RELATO DE CASO

Introdução: A síndrome de Streeter ou Síndrome da Banda de Constrição Amniótica é uma anomalia congênita rara, não hereditária, com uma incidência de 1:1.200 a 1:15.000 nascidos vivos, podendo levar a graves deformações e até mesmo ao aborto espontâneo do feto. O acometimento aparece principalmente na forma de anéis simples em extremidades, como dedos, braços e pernas, porém, pode causar grandes deformidades e levar até a amputações. O seu tratamento é relativo à gravidade do caso e apesar de diagnóstico complicado, em alguns casos pode ser feito até mesmo intraútero. As técnicas cirúrgicas mais utilizadas no tratamento das bandas de constrição amnióticas são a zetaplastia e a dablíoplastia para disponibilizar pele e subcutâneo.

Relato de Caso: Paciente do sexo feminino, 18 dias de vida, portadora de síndrome de Streeter, nascida a termo, parto cesáreo, peso e estatura adequados para idade gestação, sem outras comorbidades. Apresentou banda de constrição amniótica em parte distal de perna direita, leve prejuízo do retorno venoso com edema de pé direito, sem deformidades, sendo classificada de acordo com Patterson como tipo 1. Foi operada pela equipe de cirurgia Plástica do Hospital de Base de Porto Velho – RO. Paciente submetida a anestesia geral, realizou ressecção de toda a cinta até a aponeurose e, então, realizou o fechamento da ferida com dablíoplastia. Não houve intercorrências no pós-operatório e a neonata apresentou boa evolução.

Discussão: A síndrome de banda amniótica é uma afecção descrita por Streeter em 1930 (apud Costa et al.), as possibilidades de tratamento cirúrgico alteram de acordo com o acometimento gerado pela banda amniótica e pode ir desde simples ressecções até amputações de membros. A técnica de dablíoplastia ainda é pouco utilizada, principalmente pelo fato de pouca experiência do cirurgião, mesmo a literatura apresentando a técnica como ótima opção. O estudo de Claro et al. descreveu a utilização da dablíoplastia em um paciente de 3 anos com banda amniótica em coxa, que apresentou boa evolução clínica, indo em conformidade com o presente estudo. Um dos estudos mais relevantes na área foi o de Pardini et al. que acompanhou 10 pacientes que apresentaram síndrome de streeter em membros superiores por 20 anos, realizaram apenas zetaplastia por não apresentar experiência com dablíoplastia e perceberam que houve uma maior incidência em crianças de etnia branca e discreta predominância no sexo masculino 2:1. Outro estudo realizado no Brasil foi o de Costa et al. o qual avaliou 16 casos que foram operados em um período de 8 anos, sendo cinco de membros inferiores e oito de membros superiores, observaram lesões associadas como: pseudoatrose de tíbia, pé equino, sindactilia, braquidactilia, entre outras. Demonstrou que o tratamento varia de acordo com a afecção desde ressecções de banda amnióticas a técnicas de reconstrução.

Palavras Chave: Anormalidades congênitas, síndrome de banda amniótica, cirurgia plástica

ID: 15100

Área: CIRURGIA PLÁSTICA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Nunes, P A C , Costa, A R , Antonelli, L R , Couto, K G , Viana, I S B , Adorno Filho, E T

Instituições: Universidade de Rio Verde - Rio Verde - Goiás - Brasil

Título: UTILIZAÇÃO DE RETALHO DE OMENTO MAIOR PARA RECONSTRUÇÃO DE ESTERNO POS OSTEOMIELEITE E NECROSE OSSEA: RELATO DE CASO

Introdução: A osteomielite é uma infecção do osso ou da medula óssea com propensão à progressão, geralmente causada por doenças piogênicas, bactérias ou micobactérias. Com uma incidência de cerca de 5% em esternotomias medianas relacionadas a coronariopatias, a osteomielite pode ser agressiva, fazendo com que o uso de retalhos seja necessário no seu tratamento. O uso de retalho do omento maior, apesar de não ser a primeira opção, tem grande utilidade na cirurgia atual. A transposição do omento maior para cobrir o esterno foi descrita pela primeira vez em 1976 por Lee. Desde então, ele é utilizado em inúmeros casos no campo da cirurgia plástica, especialmente no tratamento de infecções profundas da ferida esternal após cirurgia cardiotorácica.

Relato de Caso: Paciente do sexo masculino, pardo, 78 anos, diabético e hipertenso. Realizou cirurgia de revascularização miocárdica há 5 meses, evoluindo com osteomielite de esterno e osteonecrose. Foi submetido à nova cirurgia no Hospital de Base de Porto Velho (RO), após diversos desbridamentos da ferida já terem sido realizados progressivamente pela equipe de cirurgia cardiotorácica. Ao ser avaliado pela equipe de cirurgia plástica, optou por realizar reconstrução com retalho de omento maior pediculado com acesso por laparotomia supraumbilical mediana, efetuou-se exposição do omento e confecção do retalho transferindo-o para o mediastino e após seu posicionamento, a incisão supraumbilical foi fechada. Posteriormente, realizou retirada de enxerto de pele parcial da coxa esquerda para recobrir o retalho e fechar a ferida. Paciente evolui bem no perioperatório e apresentou um pós-operatório sem intercorrências, com boa cicatrização da ferida.

Discussão: Na reconstrução da região torácica, a escolha de músculos locais para confecção de retalho musculares ou miocutâneos (e.g.: músculo peitoral maior) são a primeira opção. Entretanto, em cirurgia plástica, o retalho de omento tem se mostrado eficaz na reconstrução esternal, especialmente em defeitos irregulares ou quando os retalhos musculares falharam. Além disso, o estudo de Van Wingerden demonstrou que o uso do retalho de omento pode estar associado a menor mortalidade e menos complicações pós-operatórias. Diversos estudos demonstraram que sua maior vantagem é o comprimento do pedículo, que pode ser facilmente alongado com a divisão de arcadas internas, permitindo a cobertura de feridas no mediastino, parede torácica anterior, lateral e posterior. Desta forma, indo em consonância com as pesquisas apresentadas, este caso optou por realização de retalho de omento visando menor mortalidade e complicações futuras, além de recobrir totalmente o local afetado por osteomielite e necrose.

Palavras Chave: Omento, retalho cirúrgico, osteomielite, cirurgia plástica

ID: 15101

Área: CIRURGIA PLÁSTICA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Blanco, G D , Carrer, J F , Teixeira, M S , Mutschall, D A , Neis, M S , Thomasi, D I , Aragão, B Z , Medeiros, D A

Instituições: Universidade Federal de Santa Maria - Santa Maria - Rio Grande do Sul - Brasil

Título: CICATRIZ HIPERTROFICA EM VESTIBULO NASAL BILATERAL APOS EXERESE DE OSTEOMA NASAL GIGANTE: UM RELATO DE CASO

Introdução: Cicatrizes hipertróficas formam-se por meio da proliferação excessiva de fibroblastos, a qual leva ao agrupamento de matriz extracelular, tendo como principal evento a intensa geração de colágeno. Desse modo, elas se constituem em cicatrizes em relevo, apresentam tensão e são restritas às margens da lesão de origem (comportamento clínico que as diferencia dos queloides). Portanto, são cicatrizes que se desenvolvem devido ao processo inflamatório exagerado, em que há perda do balanço entre biosíntese e apoptose.

Relato de Caso: Paciente feminina, 66 anos, foi encaminhada pelo otorrinolaringologista ao cirurgião plástico em função de cicatriz hipertrófica em vestibulo nasal bilateral de difícil manejo. História médica progressiva de osteoma nasal gigante, com exérese realizada em março de 2017. Dois meses após a cirurgia, a paciente começou a apresentar cicatrização hipertrófica em ambos os vestibulos nasais. Foi prescrita infiltração com triancinolona e com molde de silicone. Apesar de estável, não obteve resposta favorável ao tratamento. Após 4 sessões de infiltração e uso do molde (Foley 14), persistia a obstrução nasal. Em nova consulta apresentava colapso dos tecidos na ponta nasal, cicatriz hipertrófica com fechamento quase completo das narinas, sendo indicada cirurgia para dilatação. Com seis meses de evolução, apresentou-se com hiperemia característica da imaturidade do processo cicatricial, mas com uma boa abertura dos vestibulos relatando melhora significativa para respirar, usando com folga o molde (Foley 24). Em consulta de revisão ainda apresentava cicatriz hipertrófica em ambas as fossas nasais. Devido à evolução satisfatória, seguiu-se o tratamento com molde maior (dreno de tórax pediátrico). Contudo, esse não apresentou boa aceitação da paciente devido ao desconforto e pequeno sangramento local. Após adaptação, conseguiu utilizar o molde com sucesso mas ainda apresentava estenose parcial dos vestibulos, com certa restrição da passagem do ar. Após encaminhamento para a cirurgia plástica, foi decidido uma abordagem cirúrgica de reconstrução da válvula nasal externa com enxertos compostos de pele e cartilagem auricular. A paciente apresentou boa evolução pós-operatória, com cicatrização adequada e sem retrações após 8 meses da cirurgia, recebendo alta do ambulatório da cirurgia plástica e reparadora.

Discussão: O tratamento das cicatrizes hipertróficas ainda é extremamente complexo e traz consigo muitos questionamentos. Diversas técnicas podem ser empregadas de acordo com a realidade na qual o médico e o paciente estão inseridos, local da lesão, individualização do caso. A cirurgia como monoterapia, em geral, possui uma alta taxa de recidiva, porém nesse caso se mostrou extremamente satisfatória, demonstrando o quanto é importante levar em conta os diversos aspectos de cada caso para se determinar a conduta.

Palavras Chave: Cicatriz Hipertrófica, Osteoma Nasal Gigante, Cirurgia Reparadora, Cirurgia de Cabeça e Pescoço

ID: 15357

Área: VIAS BILIARES

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Jatobá, D C M d O , Cavalcanti, P Í M , Tavares , B E D , Novais , J R C d , Barbosa , L J A

Instituições: Hospital Nossa Senhora do Bom Conselho - Arapiraca - Alagoas - Brasil

Título: OBSTRUÇÃO INTESTINAL POR ÍLEO BILIAR: RELATO DE CASO

Introdução: O íleo biliar é uma complicação rara decorrente de uma obstrução intestinal mecânica por impactação de cálculo biliar, que acomete mais frequentemente o segmento do íleo, próximo à válvula íleo cecal, local de maior estreitamento do trato intestinal.¹ □ ² Representa 0,3 a 0,5% das complicações associadas com doença das vias biliares, e é responsável por 1-4% das obstruções intestinais. Em pacientes com mais de 65 anos pode chegar a 25% das causas obstrutivas. Possui maior prevalência em pacientes idosos e do sexo feminino.^{1- 3} Trata-se de uma emergência cirúrgica com poucos relatos na literatura.⁴ Neste trabalho, reportamos um caso de obstrução intestinal por complicação íleo biliar.

Relato de Caso: Mulher, 78 anos, com achado ultrassonográfico de vesícula escleroatrófica calculosa há 03 meses, procedente de internação do Pronto Atendimento do hospital. Neste período admissional apresentava queixa de dores abdominais e vômitos há 03 dias, com quadro de constipação associado há aproximadamente 10 dias, sugestivo de abdome agudo obstrutivo. Foi realizada rotina radiológica de abdome agudo, que demonstrou distensão de alças intestinais e níveis hidroaéreos em intestino delgado, porém sem alterações na radiografia de tórax. Paciente foi submetida a laparotomia exploradora e, durante o inventário da cavidade localizou-se obstrução na altura do segmento ileal por cálculos biliares. Foi realizado enterotomia para desobstrução, seguida por enterorrafia, mais colecistectomia. No pós-operatório, a paciente evoluiu bem, com alta.

Discussão: O íleo biliar é uma emergência cirúrgica que exige uma alta suspeição, principalmente em pacientes idosos, com sintomas de obstrução intestinal e história prévia de colelitíase.⁵ Apesar de ser uma complicação rara, pode evoluir com alto risco de morbimortalidade, justificada na literatura pela idade avançada e comorbidades associadas neste grupo de pacientes.⁵ Outro fator de piora no desfecho é seu diagnóstico tardio, feito em grande parte no tempo intra operatório, devido a sua sintomatologia inespecífica e insidiosa.⁵ □ ⁶ Ainda, apesar de sinais radiológicos sugestivos, como a tríade de Rigler, nem sempre estão presentes.⁷ No caso relatado, a paciente condiz com o perfil epidemiológico encontrado na literatura, evidenciou-se um quadro obstrutivo, mas seu diagnóstico de íleo biliar foi confirmado apenas no intra operatório, não sendo encontrado a tríade de Rigler em seu exame radiológico. Apesar disso, sua abordagem precoce favoreceu seu desfecho com melhora pós-operatória.

Palavras Chave: OBSTRUÇÃO INTESTINAL, ÍLIO BILIAR, VIAS BILIARES, CÁLCULO BILIAR.

ID: 15103

Área: ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Rocha, A C , Matos, Y C , Ros, D d O , da Mata, I L , Araki, V , Cacere, R F , Costa, H C M , Duarte, L C

Instituições: Faculdade de Medicina de Marília - FAMEMA - Marília - Sao Paulo - Brasil

Título: INTUSSUSCEPÇÃO JEJUNO-JEJUNAL EM ADULTO COMO CAUSA DE ABDOME AGUDO OCLUSIVO. UM RELATO DE CASO.

Introdução: Quadros de Intussuscepção Intestinal (II) são frequentemente encontrados na faixa pediátrica, entretanto, são raros na população adulta, em que representam em torno de 1-5% dos casos de Abdome Agudo Oclusivo (AAO). Visto a pontualidade e dificuldade de manejar uma II fora da faixa pediátrica, mesmo por cirurgiões experientes, esse relato trata de uma paciente adulta, com quadro de AAO, na qual a hipótese de II foi levantada pelo exame físico, reforçada pelos achados da Tomografia Computadorizada (TC) e confirmada no intraoperatório.

Relato de Caso: D.G, 23 anos, feminino iniciou quadro de dor abdominal difusa, de leve intensidade há 15 dias, associada a disúria, polaciúria e pico febril isolado. Evoluiu com piora da dor e episódios de vômitos, foi encaminhada ao nosso serviço onde foram realizados exames laboratoriais (inalterados) e medicações sintomáticas. Após a melhora, foi liberada, contudo, retornou em 2 dias com piora do quadro, associada a parada de eliminação de flatos e fezes, náuseas e vômitos biliosos. Ao exame físico: abdome discretamente distendido, timpânico em andar superior, doloroso difusamente, massa supraumbilical à esquerda palpável. Dos exames: elevação de PCR (64,7), ausência de leucocitose ou demais alterações e imagem sugestiva de II à TC abdominal. Indicada laparotomia exploradora e identificada distensão de delgado com sinais de isquemia próximos ao ângulo de Treitz, determinando o ponto de invaginação. Ressecado aproximadamente 40cm do jejunum com anastomose primária latero-lateral jejunum-jejunal a 5cm do ângulo de Treitz. A paciente evoluiu sem complicações com alta no 4º PO.

Discussão: A II é descrita como o prolapso de um segmento intestinal em direção ao segmento adjacente, seja anterior ou posteriormente. No que tange a topografia, 90% dos casos ocorrem em nível de intestino delgado, assim como no relato descrito, ou cólon, os 10% restantes envolvem estômago ou estoma intestinal. O quadro é comum na infância com apresentação geralmente benigna e primária, manifestado por uma tríade clássica composta por dor abdominal, massa abdominal palpável e fezes em "geléia de framboesa" com resolução após a redução pneumática ou hidrostática em 80% dos casos. Por outro lado, a manifestação no adulto usualmente é secundária a uma patologia ou de origem idiopática, como no caso relatado. Pode se manifestar de forma aguda, sub-aguda ou crônica, segundo o tempo de evolução, e se apresenta com sintomas de AAO, sendo a tríade clássica raramente encontrada, o que contribui para a dificuldade diagnóstica e justifica a liberação da paciente na primeira avaliação. Como auxílio diagnóstico, a TC é o exame mais sensível. O tratamento é cirúrgico em quase a totalidade dos casos com Laparotomia/Videolaparoscopia a depender da condição clínica do paciente e a experiência do cirurgião com a modalidade. O inventário da cavidade no intraoperatório, entre outros fatores individualizados, define cada caso quanto à redução ou ressecção do segmento acometido.

Palavras Chave: intussuscepção intestinal; laparotomia; jejunum

ID: 15616

Área: CIRURGIA VASCULAR

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Sandoval Filho, C d L L , Christofoletti, L M , Couto, E B , de Queiroz, A C , Castellani, G R d C , Vieira, M F , Sugai, M H , Couto, M A

Instituições: FAMECA - UNIFIPA - CATANDUVA - Sao Paulo - Brasil

Título: PSEUDOANEURISMA TRAUMATICO POS FERIMENTO POR ARMA BRANCA EM ARTERIA BRAQUIAL

Introdução: Os pseudoaneurismas são complicações vasculares raras e possuem como etiologias: pós-operatório de cirurgias vasculares, infecciosas, pós-procedimentos e traumáticas. Localizados mais frequentemente em artéria femoral, artérias braquial, radial, subclávia e outras. São definidos como um pertuito da parede arterial que provoca a existência de um hematoma pulsátil em sua parede (ocorrendo um fluxo sistólico em direção a cavidade e um fluxo diastólico em direção a artéria).

Relato de Caso: Masculino, 17 anos, admitido à sala de urgência de cirurgia geral do Hospital Padre Albino, após ferimento por arma branca em membro superior esquerdo e abdômen. Foi realizada sutura primária em ferimento corto contuso de abdômen (restrita a subcutâneo) e de membro superior esquerdo. Foi abordado pela equipe de ortopedia e traumatologia sendo realizado reparo do tendão do músculo bíceps braquial com curativo e tala axilo-palmar, após apresentar quadro de déficit de mobilidade em articulação carpometacarpal esquerda. Em retorno ambulatorial após três semanas optou-se por retirada de tala ortopédica e de pontos cirúrgicos. Evoluiu com dor e déficit de mobilidade em membro superior esquerdo e sangramento de ferida operatória, dessa forma, retornou a ala de urgência da cirurgia geral. Ao exame físico apresentava cicatriz medial em região biceptal com abaulamento endurecido e hiperemia associada a sangramento em pequena quantidade e hipoestesia em MSE. Ao Ultrassom Doppler foi identificada estrutura anecoica perivascular em contato com artéria braquial no terço distal de MSE, suspeitando de pseudoaneurisma de artéria braquial. Foi acionado serviço de cirurgia vascular do hospital e realizou dissecação e clampeamento de artéria braquial. Identificou-se a lesão em parede vascular arterial com visualização de hematoma e retirada de conteúdo sanguinolento do pseudoaneurisma. A reconstrução da artéria braquial foi realizada com veia cefálica invertida e uso de fio prolene 6.0.

Discussão: O pseudoaneurisma pode evoluir com complicações importantes como a compressão de estruturas adjacentes, infecção e rotura, sendo morbidades diretamente relacionadas à demora do diagnóstico e do início do tratamento. No relato de caso em questão, o diagnóstico tardio do pseudoaneurisma se dá pela ausência de sinais sugestivos na primeira admissão. Associado a isso, o uso de tala devido ao reparo do tendão do músculo bíceps braquial pode ter gerado maior dificuldade propedêutica do pseudoaneurisma no estágio inicial. O exame de imagem de escolha foi o USG com Doppler, por sua fácil acessibilidade, baixo custo e alta acurácia, ainda que alguns autores defendam a necessidade de fazer arteriografia. A escolha terapêutica por cirurgia levou em consideração a hipoestesia do MSE, remetendo a uma possível complicação. A técnica de reconstrução da artéria braquial utilizando enxertia da veia cefálica invertida foi realizada por apresentar bom diâmetro e fácil acesso, em detrimento do uso da veia safena.

Palavras Chave: pseudoaneurisma; artéria; braquial; cirurgia; vascular; doppler

ID: 15617

Área: CIRURGIA PLÁSTICA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Dias, P N G , Riboli, G F , Feitosa, R G F , Ferreira, L M

Instituições: UNIFESP-EPM - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título: RETALHO EM HELICE PARA RECONSTRUÇÃO DE SEQUELA TRAUMÁTICA DE MEMBRO INFERIOR

Introdução: O propeller flap, ou retalho em hélice, é um tipo de retalho local baseado em vasos perfurantes. Apresenta diversas vantagens, como a possibilidade de amplo arco de rotação (até 180°), a reconstrução de tecidos semelhantes ao original, menor morbidade da área doadora e manutenção dos principais vasos da região. Entretanto, estão sujeitos a complicações, sendo a mais preocupante a necrose parcial ou total do retalho.

Relato de Caso: Paciente do sexo masculino, 36 anos, sem comorbidades prévias, não tabagista, vítima de atropelamento em 2010. Atendido em outro serviço, com trauma cranioencefálico grave, trauma torácico, fratura cominutiva de fêmur direito, fratura de tíbia e extensa lesão de partes moles desde região superior da coxa até tornozelo. Submetido à fixação externa e, na mesma internação, à dois desbridamentos cirúrgicos. Não foi realizado enxertos ou retalhos para cobertura do defeito, o qual cicatrizou por segunda intenção. Foi encaminhado em 2016 ao ambulatório do serviço de cirurgia plástica da UNIFESP. Apresentava ao exame extensas cicatrizes em face anterior e medial da coxa, fossa poplíteia e face medial da perna. Também havia encurtamento do membro inferior esquerdo com deformidade em genu varum, restrição na movimentação do joelho, além de área de difícil cicatrização em fossa poplíteia. Optado por ressecção da área ulcerada e cobertura com retalho propeller, além de correção de cicatriz inestética em coxa. A cirurgia foi realizada em 22/07/2016, com mapeamento das perfurantes próximas à lesão através de aparelho doppler portátil. Escolhidas duas perfurantes da artéria femoral profunda, com retalho planejado medindo 27x6cm. Cirurgia iniciada pela incisão na face lateral do retalho e dissecação subfascial até identificação dos dois vasos previamente mapeados. Optado por manter o de maior calibre, que estava mais próximo ao defeito. Após dissecação cuidadosa do pedículo, o restante do retalho foi liberado e rodado 180° para cobertura do defeito. A área doadora foi fechada primariamente após colocação de dreno de sucção por pressão negativa. O paciente apresentou deiscência parcial de ferida operatória. Foi realizado desbridamento e nova ressutura em 02/08/2016. Teve boa evolução, sem outras complicações durante o seguimento.

Discussão: Retalhos em hélice reduzem o tempo cirúrgico, dias de internação e custos. Todavia, não são isentos de complicações, encontra-se a ocorrência de necrose parcial de 10,5 a 11% e total de 1 a 5%. Outras complicações descritas são epidermólise (3,5%) e congestão venosa transitória (3%). No caso aqui relatado, não ocorreu necrose parcial ou total do retalho, entretanto evoluiu com deiscência de ferida operatória. Classicamente, os defeitos de membro inferior, têm indicação de reconstrução com retalhos microcirúrgicos, no entanto, os retalhos propeller podem ser uma alternativa nestes casos.

Palavras Chave: propeller flap, sequela traumática, reconstrução

ID: 15873

Área: ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Camargo Freitas, D F , Luporini, R L , Domeniconi, M A , Rizzo, A L , Rocha, N F , Marina, N T , Rizzo, V L , Ogura, W S

Instituições: Irmandades da Santa Casa de Misericórdia de São Carlos - São Carlos - Sao Paulo - Brasil

Título: DIVERTICULITE AGUDA ILEAL: RELATO DE CASO

Introdução: Os divertículos são protruções saculiformes da parede intestinal que ocorrem por todo trato gastrointestinal. Diverticulose jejunoileal é uma doença incomum cuja incidência varia entre 1,1 a 2,3%, sendo cinco a oito vezes mais frequente no jejuno, geralmente assintomáticos e achados incidentalmente. Embora raras, as complicações podem ser graves. A tomografia computadorizada é muito valiosa na definição do diagnóstico.

Relato de Caso: BMF, 58 anos, sexo masculino, hipertenso, diagnóstico colonoscópico de diverticulose em 2008, e quadro prévio de diverticulite (2011), situação em que foi detectado divertículo duodenal. Procurou atendimento referindo quadro de dor em região epigástrica que irradiava para quadrante inferior direito associado a distensão abdominal, há 3 dias. Hábito intestinal com fezes Bristol 2. Sem alterações urinárias, febre, vômito ou hiporexia. Ao exame físico apresentava abdome flácido, doloroso em quadrante inferior direito com sinal duvidoso de peritonite local. Realizado nova tomografia de abdome evidenciando borramento de gordura peritoneal junto ao íleo distal e válvula ileo-cecal com imagem de divertículos em região de íleo terminal com aspecto sugerindo diverticulite ileal sem sinais de complicação. Realizado tratamento com ciprofloxacino e metronidazol por 14 dias evoluindo com resolução do quadro.

Discussão: Os divertículos do intestino delgado, geralmente, são descobertos incidentalmente por serem, na maior parte das vezes, assintomáticos. Podem ser compostos apenas de mucosa e submucosa, ou de todas as camadas da parede intestinal. A prevalência de divertículos intestinais é maior no cólon, sendo os divertículos ileais uma patologia com a prevalência mais rara. Raramente, pacientes com divertículos de intestino delgado podem ter complicações, e as mais comuns são as diverticulites, obstrução e sangramento gastrointestinal. A causa dos defeitos jejunoileais não é completamente elucidada, mas as anormalidades no peristaltismo, a discinesia intestinal e a alta pressão intraluminal têm sido implicadas na patogênese. Na maior parte das vezes os pacientes são assintomáticos ou sintomas intermitentes de plenitude pós prandial, dor abdominal inespecífica e esporádica. Ocorre com maior frequência na população idosa e com mais frequência em homens. Em casos de diverticulite aguda não complicada, o manejo clínico com dieta restrita e antibióticos deve ser instituído. A cirurgia é indicada em pacientes com diverticulite complicada por perfuração intestinal, fístula ou abscesso e em pacientes com sangramento gastrointestinal refratário. Diverticulite de divertículo de íleo terminal trata-se de patologia rara, mas, dada a localização, deve entrar no diagnóstico diferencial em casos de suspeita de apendicite aguda, principalmente em pacientes idosos. No caso apresentado, foi possível elucidar o diagnóstico através de tomografia abdominal, tendo o paciente apresentado boa evolução com tratamento clínico, não necessitando intervenção cirúrgica.

Palavras Chave: Diverticulite ileal; Diverticulite de Íleo; Diverticulose ileal

ID: 15618

Área: UROLOGIA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Ponte, N M , Pereira, F C , Diógenes, R E P , Martins, D B , Arruda, R P , Solon, L A

Instituições: Centro Universitário INTA - Sobral - Ceara - Brasil

Título: INFECÇÃO RECORRENTE DO TRATO URINÁRIO SECUNDÁRIA A FÍSTULA VESICO-APENDICULAR: UM RELATO DE CASO

Introdução: A fístula enterovesical (FEV) é uma complicação incomum de doenças inflamatórias e neoplásicas da pelve. A diverticulite do cólon corresponde à causa mais frequente de FEV, sendo a fístula entre a bexiga e o cólon sigmoide a mais comum. A fístula vesico-apendicular é uma entidade clínica rara, que se desenvolve como uma complicação de uma apendicite ou, menos frequentemente, de uma neoplasia primária do apêndice. Trabalhos que abordam esse tipo de fístula são escassos, em virtude da raridade com que ela se apresenta, com poucos casos descritos na literatura. Diante da escassez de informações sobre a fístula vesico-apendicular, aventa-se a importância de relatar casos atuais e discorrer sobre seus fatores de risco e sintomatologia, a fim de que se possa reconhecer precocemente esta patologia e tratar oportunamente e adequadamente.

Relato de Caso: Paciente masculino, 26 anos, com quadro recorrente de disúria, polaciúria e urgência, há alguns meses. A ultrassonografia das vias urinárias revelou calcificação de 1,5 cm em parede lateral direita, com grande espessamento adjacente, sem movimentação à mudança de decúbito. A tomografia de vias urinárias evidenciou calcificação extravesical próxima à cúpula vesical à direita, que sugeriu tratar-se de um cálculo vesical epiteliado. O sumário de urina revelou piúria e micro-hematúria. O paciente então foi submetido à antibioterapia, evoluindo com melhora transitória dos sintomas. Quatro meses depois, evoluiu com retenção urinária, sendo encaminhado ao hospital de referência para passagem de sonda vesical de demora. Realizada cistoscopia, que evidenciou um orifício na parede lateral alta da bexiga, à direita. Baseado nesses achados, o paciente foi diagnosticado com FEV, e foi indicada uma cirurgia para correção da FEV e retirada do cálculo, após resolução do quadro infeccioso. Paciente submetido à laparotomia, que revelou orifício fistuloso, com cerca de 0,5 cm de diâmetro, comunicando a porção distal do apêndice cecal à parede lateral alta da bexiga. Realizado extração do cálculo, sutura da fístula e apendicectomia. No pós-operatório, o paciente evoluiu clinicamente bem e recebeu alta com cistostomia.

Discussão: A fístula vesico-apendicular configura-se como uma manifestação rara de FEV de origem inflamatória ou, menos frequentemente, de origem neoplásica. Os achados clínicos mais frequentes de FEV incluem disúria, polaciúria e hematúria. Pneumatúria e fecalúria são sinais mais específicos, porém são menos comuns, especialmente na fístula vesico-apendicular, pois o longo e estreito lúmen do apêndice não permite a livre passagem de conteúdo intestinal para a bexiga. A alta incidência de cálculos vesicais é outra característica que diferencia a fístula vesico-apendicular de outras variantes de FEV. Entre as modalidades diagnósticas estão a cistoscopia e a tomografia computadorizada (TC) de abdome e pelve. O tratamento é eminentemente cirúrgico e geralmente tem boa evolução, com baixas taxas de complicações.

Palavras Chave: Fístula da bexiga urinária. Apêndice. Infecções urinárias.

ID: 15619

Área: CIRURGIA VASCULAR

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Tartari, G M , Geromel, G A B , Yamaguchi, A B S , Diniz, G S V , Carvalho, M A d

Instituições: UNIFIPA Centro Universitário Padre Albino - Catanduva-SP - Catanduva - Sao Paulo - Brasil

Título: DISSECÇÃO AGUDA DA AORTA STANFORD B - RELATO DE CASO

Introdução: A dissecção aórtica aguda é uma emergência vascular com alto índice de mortalidade. Sua fisiopatologia envolve uma súbita separação da camada média do vaso, levando à infiltração de coluna de sangue em um espaço virtual formado entre a íntima e a adventícia, determinando falsa luz e formação de hematoma. O quadro clínico é variado e o diagnóstico deve ser considerado mediante a dor precordial ou toracoabdominal ("em facada") de forte intensidade, normalmente associado à hipertensão arterial grave. A gravidade relaciona-se com possíveis complicações como ruptura aórtica, dissecção retrógrada ou hipertensão refratária.

Relato de Caso: Masculino, 72 anos, tabagista, hipertenso mal controlado. Dá entrada em pronto atendimento do hospital em Catanduva-SP apresentando quadro de dor torácica de forte intensidade, com irradiação para região dorsal, associado a pico hipertensivo (PA= 210/110mmHg). Realizado angiotomografia que revelou dissecção aórtica Stanford B, com comprometimento do território vascular visceral e ilíaco. Iniciado terapia medicamentosa endovenosa em unidade de terapia intensiva com dificuldade de controle pressórico e algico. Devido a persistência dos sintomas, optado pelo tratamento endovascular com implante de endoprótese aórtica, apresentando controle dos sintomas após.

Discussão: O relato reforça a necessidade de se considerar o diagnóstico de dissecção aórtica aguda em casos de dor torácica. Dissecção aórtica Stanford B deve ser tratada inicialmente de maneira clínica, estando a cirurgia indicada para sintomas persistentes, refratariedade ao tratamento clínico, complicações ou dilatações aneurismáticas. O diagnóstico deve ser preciso e a terapia deve ser iniciada de modo rápido e agressivo. Neste contexto, o tratamento endovascular se mostrou eficaz, com boa taxa de sobrevida.

Palavras Chave: Dissecção; Dor torácica; Stanford; Endovascular

ID: 15875

Área: URGÊNCIAS NÃO TRAUMÁTICAS

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: BELTRAMI, M A L , Fraga, G B R , Oliveira, A M , Lombardi, M C , Buzzo, M A

Instituições: Hospital do Servidor Público Municipal - SÃO PAULO - Sao Paulo - Brasil

Título: ISQUEMIA INTESTINAL SECUNDARIA A HERNIA INTERNA EM PACIENTE SEM CIRURGIA PREVIA - RELATO DE CASO

Introdução: A dor abdominal é frequente nas unidades de saúde, sendo o diagnóstico final muitas vezes um desafio. Dentro das possibilidades, as hérnias internas representam apenas 0,2 a 0,9% dos casos de obstrução intestinal, podendo ser congênitas ou adquiridas. Em adultos, a obstrução por hérnia interna congênita é um evento raro, merecendo relato para aumento de suspeita diagnóstica e redução de complicações.

Relato de Caso: CSDS, 72 anos, masculino, compareceu ao pronto socorro queixando - se de dor epigástrica súbita, iniciada há 02 dias, em facada, sem irradiação, de forte intensidade, associado a três episódios de vômitos de aspecto amarelado, sem produtos patológicos. Negou febre, alteração do hábito intestinal e urinário. Negou cirurgias prévias. Ao exame, apresentava abdome em tábua, com ruídos reduzidos, hipertimpânico, doloroso à palpação difusa, com sinais de peritonite. Trouxe exames realizados em outro serviço, apresentando laboratório sugestivo de processo inflamatório e tomografia de abdome com líquido livre cavitário, sem outras alterações descritas, sugerindo possibilidade de abdome agudo perforativo. Indicado laparotomia exploradora, sendo evidenciada drenagem imediata de 500 ml de líquido serohemático, sem pus. Sem sinais de perfuração em estômago. Identificado hérnia interna em mesocólon do sigmoide, com insinuação de 70 cm de íleo com sofrimento vascular do segmento, sem perfuração, a cerca de dois metros do ângulo de Treitz. Sendo realizado enterectomia seguitar com entero-entero anastomose à Barcelona e fechamento do defeito herniário. Paciente teve boa evolução do quadro clínico, recebendo alta hospitalar no sexto dia de internação

Discussão: A hérnia interna é a protrusão de um órgão abdominal através de uma abertura mesentérica ou peritoneal. Ela pode ser resultado de cirurgias, trauma ou processo inflamatórios intra-abdominais, ou relacionada a defeitos congênitos. Em adultos, as hérnias transmesocólicas são geralmente adquiridas, sendo uma condição rara em pessoas sem histórico cirúrgico. Cerca de 40% dos casos estão relacionadas a complicações como volvo e estrangulamento, com taxas de mortalidade de até 50% mesmo com tratamento. O diagnóstico clínico da hérnia pode ser dificultado devido a sua manifestação variada de sintomas, podendo ser assintomática ou cursar com quadro de dor epigástrica vaga ou dor periumbilical em cólica intermitente, associadas ou não a náusea e vômito. Nesse sentido, a tomografia ganha destaque como melhor exame para diagnóstico, apresentando sensibilidade próxima a 90%, evidenciando o intestino delgado na periferia do abdome e ausência de omento entre as alças e a parede abdominal anterior. Dessa forma, apesar de raro, a possibilidade de hérnia interna deve ser considerada em pacientes com quadro de abdome agudo, mesmo naqueles sem a história clássica de cirurgia prévia, sendo indicado tratamento cirúrgico precocemente para redução de complicações.

Palavras Chave: Abdome agudo; obstrução intestinal; hérnia; isquemia.

ID: 15620

Área: COLOPROCTOLOGIA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: da Silva, L D, de Souza, L D, Anselmo, N A, Gonçalves, M S, Monteiro, P E Z, Raphe, R

Instituições: FACERES - São José do Rio Preto - Sao Paulo - Brasil

Título: NEOPLASIA MUCINOSA DE APÊNDICE

Introdução: Lesões mucinosas do apêndice, caracterizadas pelo acúmulo de muco intraluminal, são geralmente descobertas acidentais no exame de imagem devido a pouca sintomatologia clínica. Podem ser lesões neoplásicas ou não. A Ultrassonografia (US) e a Tomografia Computadorizada (TC) podem diagnosticar e sugerir malignidade do mucocele de apêndice, porém, a confirmação só é feita com o anatomopatológico (AP). O tratamento é cirúrgico e controverso em relação à agressividade de ressecção.

Relato de Caso: Masculino, 54 anos previamente hígido, procura pronto atendimento com queixa de dor abdominal inespecífica e difusa, sem outros sintomas associados, de início há 3 dias. Ao exame físico: dor a palpação superficial e profunda difusamente sem sinais de peritonismo. Já havia procurado outro serviço, com as mesmas queixas e trazia consigo um US de abdome, que evidenciou massa no quadrante inferior direito. Solicitou-se uma TC de abdome que evidenciou uma imagem de aspecto cístico alongada, de grandes dimensões, em íntimo contato com o apêndice cecal, em situação retrocecal de natureza indeterminada, sugerindo o diagnóstico de mucocele de apêndice. Discutido com o paciente, foi realizada laparotomia mediana infraumbilical. No intra-operatório, foi encontrado apêndice aumentado, endurecido com aspecto cístico, com base livre e delgada, sem sinais de acometimento de parede intestinal ou vascular. Optou-se por apendicectomia sem ressecção intestinal com envio da peça para AP. Na análise macroscópica, visualizou-se grande quantidade de muco intraluminal. Paciente evolui sem complicações no pós-operatório. Mantem-se em acompanhamento ambulatorial sem intercorrências. O resultado do AP confirmou cistoadenoma mucinoso de apêndice sem malignidade.

Discussão: Mucocele de apêndice é uma entidade pouco comum na prática do cirurgião. Sua etiologia ainda possui muitas controvérsias, apesar de se saber sobre a possibilidade de malignidade da lesão. Atualmente, não há dúvidas que o tratamento é cirúrgico, porém, muito se discute em relação à agressividade. Este relato de caso apresenta um paciente tratado com apendicectomia sem extensão para ressecção de órgãos adjacentes principalmente por não apresentar alterações da base do apêndice e sem outros acometimentos no inventário da cavidade. Durante o ato operatório, mostra a importância da avaliação do cirurgião em relação à crítica da peça encontrada e a agressividade da patologia.

Palavras Chave: Neoplasia, apêndice, malignidade, mucinosa, mucocele.

ID: 15876

Área: ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Lombardi, M C , Beltrami, M A I , Rosalém, G B , Romão, S D , De mello, M B , Pascoaeto, K E , Oliveira , A D M , Menegozzo, C A

Instituições: Hospital do Servidor Público Municipal - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título: RELATO DE CASO: VOLVO GASTRICO COMO CONTEUDO DE HERNIA DIAFRAGMATICA

Introdução: O volvo gástrico é uma emergência cirúrgica rara, que pode ocorrer em qualquer fase da vida, porém apresenta maior incidência na 5ª década de vida, embora cerca de 10-20% dos casos ocorram em crianças menores de 1 ano de idade. As taxas de mortalidade giram em torno de 30 a 50%, o que torna fundamental o diagnóstico e o tratamento precoces.

Relato de Caso: JL, masculino, 66 anos, hipertenso, diabético, e com síndrome da apneia obstrutiva do sono. Admitido no pronto socorro cirúrgico com dor abdominal em aperto no andar superior do abdome, sem irradiação, iniciada há 7 dias com piora há 3 dias e refratária ao uso de analgésicos simples, associada a náuseas e vômitos pós alimentares. Ao físico, encontrava-se estável hemodinamicamente, com abdome globoso, doloroso a palpação mas sem sinais de peritonite. À radiografia do tórax foi evidenciada hérnia de hiato tipo III. A tomografia de abdome com contraste via oral mostrou acentuada hérnia gástrica hiatal com transição antropilórica acima da junção esofagogástrica, associado a distensão do corpo gástrico e estase do contraste oral, compatível com volvo gástrico mesenteroaxial. O paciente foi submetido a laparotomia exploradora, evidenciando isquemia gástrica. Optou-se por redução do conteúdo herniário, hiatoplastia, gastrectomia a Bilroth II e gastropexia. O doente foi encaminhado a UTI intubado e em uso de droga vasoativa. Evoluiu com extubação e desmame de droga com boa evolução no pós operatório imediato.

Discussão: Os volvos gástricos podem ser classificados como organoaxial, quando ocorre rotação segundo o eixo horizontal, e mesenteroaxial, quando ocorre rotação segundo o eixo transversal, e misto. O mais comum é o secundário que corresponde a 75% dos casos e ocorre por alterações da anatomia ou da função gástrica, como por exemplo, retração da pequena curvatura por úlcera péptica, hérnia do hiato, hérnia diafragmática por trauma, etc. Pode se apresentar de maneira clássica com a tríade de Borchardt, que consiste em dor epigástrica, vômitos e impossibilidade de passagem de sonda nasogástrica, porém na maioria das vezes ocorrem somente sintomas inespecíficos, ressaltando a importância dos exames de imagem para o diagnóstico e para a avaliação de complicações. Quando há obstrução sem sinais de isquemia, o tratamento consiste na distorção imediata do estômago, podendo ser realizada por via endoscópica ou cirúrgica. O defeito que favoreceu a rotação deve ser corrigido com o objetivo de se evitar novos episódios. Caso haja sinais de sofrimento na parede, a gastrectomia deve ser considerada.

Palavras Chave: Volvo gástrico, hérnia diafragmática

ID: 15622

Área: URGÊNCIAS NÃO TRAUMÁTICAS

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Cavalcante, M L G , Ribeiro, M F B , Ladeia, B V B , Zavaris, C L , Lima, R C P V , Chrysostomo, M , Consoli, E A , Vasques, F T

Instituições: Hospital Geral de Itapevi - Itapevi - Sao Paulo - Brasil

Título: ABDOME AGUDO OBSTRUTIVO POR TRICOBEOZOAR: UM RELATO DE CASO

Introdução: Bezoar se refere ao acúmulo de substâncias estranhas não digeríveis, podendo ter diversas composições, sendo as mais comuns cabelos (tricobezoar) e fibras vegetais (fitobezoar). Os tricobezoares são geralmente vistos em indivíduos com tricofagia, um distúrbio psiquiátrico. Normalmente o tricobezoar está localizado no estômago, mas pode evoluir para o que é conhecido como Síndrome de Rapunzel, quando o tricobezoar gástrico se estende até o intestino delgado. Como a tricofagia é a base da formação de tricobezoar, a recorrência é comum se o suporte psiquiátrico adequado não for fornecido, sendo necessário um seguimento multidisciplinar. Apresentamos o relato de caso de uma paciente com quadro obstrutivo por tricobezoar atendido no serviço de cirurgia geral do Hospital Geral de Itapevi em 2019.

Relato de Caso: Paciente feminino, 16 anos, trazida ao serviço com relato de epigastria há 5 dias, com posterior localização em andar inferior do abdome, em predomínio de fossa ilíaca direita; associada a náusea, vômitos e constipação intestinal. Negou patologias prévias, perda de apetite ou febre. Sem sintomas geniturinários. Ao exame físico, abdome plano, flácido e doloroso a palpação de fossa ilíaca direita com Rovsing e descompressão abdominal dolorosa. Tomografia computadorizada de abdome superior e pelve com contraste evidenciando acentuada distensão difusa de câmara gástrica e alças entéricas, com imagens ovaladas com aspecto de resíduo alimentar em câmara gástrica e segmento distal de alça ileal e conteúdo líquido e gasoso, formando níveis hidroaéreos nos demais segmentos entéricos, associação a transição para calibre normal em alça ileal distal na fossa ilíaca direita. Indicada abordagem cirúrgica. Durante intervenção cirúrgica foi identificado líquido livre inflamatório em moderada quantidade e corpo estranho intraluminal com obstrução do íleo a 2 metros da válvula ileocecal com importante dilatação do intestino delgado a montante, sem pontos de comprometimento vascular e sem perfuração. Identificado distensão gástrica com obstrução pilórica por corpo estranho intragástrico, sem pontos de comprometimento vascular ou perfuração. Realizado gastrotomia na parede anterior do corpo gástrico e retirada de tricobezoar de aproximadamente 20 x 10 cm e outro de 10 x 6 cm. Enterotomia a 2 metros da válvula ileocecal, retirado tricobezoar de aproximadamente 8 x 4 cm.

Discussão: Tricobezoar é uma doença rara que afeta quase exclusivamente mulheres jovens. O cabelo humano é resistente à digestão, bem como à peristalse devido à superfície lisa, levando ao acúmulo entre as dobras do estômago. Em alguns casos ele se estende através do piloro para o jejuno, íleo ou até mesmo o cólon. Diferentes opções terapêuticas foram empregadas para seu tratamento, como laparoscopia e endoscopia digestiva, porém o tratamento de escolha continua sendo a laparotomia convencional dependendo do local e tamanho do tricobezoar.

Palavras Chave: Tricobezoar; abdome agudo; obstrução intestinal; tricofagia; bezoar

ID: 15878

Área: URGÊNCIAS NÃO TRAUMÁTICAS

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Barros, G G , Bassi, L M , Maximiano, L F

Instituições: HUUSP - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título: PERFURAÇÃO DE CECO POR NEOPLASIA OBSTRUTIVA DE SIGMOIDE - ABDOME AGUDO OBSTRUTIVO EM ALÇA FECHADA

Introdução: Câncer de cólon é o 3º câncer mais comum, apresentando incidência crescente em estudos recentes. Apesar de tratar-se de uma patologia de evolução lenta na maioria dos casos, muitas vezes manifesta-se como abdome agudo, obstrutivo ou perfurativo (15-20% e 3-8% dos casos, respectivamente). Desta forma, faz parte da rotina de todos os médicos que atuam em serviços de emergência.

Relato de Caso: Paciente masculino, J.T.M.F, 64 anos, com antecedente de HAS, apresentava alteração do hábito intestinal há 8 meses (fezes afiladas, hematoquezia e dificuldade evacuatória), perda ponderal (6kgs) e astenia. Procurou em 2 ocasiões distintas serviço de emergência externo, por piora aguda do quadro, com dor abdominal difusa, náusea/vômitos e parada de eliminação de flatos e fezes. Recebeu apenas tratamentos sintomáticos e lavagens intestinais, tendo recebido alta com manutenção dos sintomas. Retornou no serviço na madrugada do mesmo dia da alta, com piora dos sintomas, checado RX de abdome, previamente solicitado, com evidência de pneumoperitônio e o mesmo foi então encaminhado para a avaliação da Cirurgia Geral em nosso serviço. À entrada, apresentava-se séptico, com dor abdominal e peritonismo difuso. Submetido à laparotomia exploradora, com achado de peritonite fecal, por perfuração em ceco, além de grande distensão colônica e presença de lesão estenosante com obstrução completa da luz em cólon sigmóide. Realizada colectomia total, ileostomia terminal e sepultamento do coto retal distal. Foi encaminhado à UTI no POI, recebendo alta para enfermaria no 4ºPO. Apresentou deiscência da FO durante evolução, com manutenção da aponeurose íntegra, tratado apenas com a retirada dos pontos de sutura da pele para drenagem. Recebeu alta no 14º PO com proposta de seguimento oncológico

Discussão: O câncer de cólon tem alta prevalência mundial. Cerca de 20% dos pacientes apresentam-se com quadro agudo no momento do diagnóstico. O paciente do relato procurou por várias vezes atendimento médico, já com quadro clínico sugestivo, mas não foi submetido à investigação adequada. Pelo contrário, recebeu enemas de lavagem, com grande risco de ter piorado sua oclusão em alça fechada. Evoluiu, assim, com complicação do quadro: perfuração cecal. Pacientes nessa situação normalmente apresentam-se em pior estado geral, muitas vezes com comprometimento sistêmico, o que dificulta a abordagem cirúrgica, podendo comprometer padrões oncológicos da abordagem e, por consequência, piorando estadiamento e prognóstico destes doentes. Mais do que isso, aum enta significativamente a morbiletalidade no pós operatório imediato. Soma-se a nossa já falida atenção básica a saúde, o direcionamento de toda a atenção médica a atual pandemia. É fundamental o reconhecimento de sua gravidade por todos os médicos que atuam na emergência.

Palavras Chave: neoplasia colon, obstrução alça fechada

ID: 15623

Área: MISCELÂNEA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Almeida, L M P , Martins, Á C M , Vital, A S , Neto, C d C M , Galvão, G J C , Vaz, L M , Bezerra, T S

Instituições: Centro Universitário Tiradentes - Maceió - Alagoas - Brasil

Título: CARCINOMA RENAL DE CELULAS CLARAS METASTATICO ASSOCIADO A TUMOR ESTROMAL GASTRINTESTINAL EM MESENTERIO

Introdução: Os carcinomas de células renais (CCRs) são o sétimo tipo histológico de câncer mais comum no ocidente e o terceiro mais frequente do aparelho genitourinário, representando 3% das doenças malignas do adulto. A classificação histológica dos CCRs é de extrema importância, uma vez que a determinação dos subtipos histológicos tem significativas implicações prognósticas e terapêuticas. As variantes histológicas mais comuns são células claras, sendo 85% dos tumores diagnosticados, papilífero e cromóforo. Por sua vez, os tumores estromais gastrointestinais (GISTs) são raros, entretanto, são as neoplasias mesenquimais mais frequentemente identificadas no trato gastrointestinal e representam 0,1 a 3 % de todos os tumores gastrointestinais. A primeira linha de tratamento para ambos os casos é cirúrgica e cabe enfatizar a escassez de casos que apresentem concomitância dessas lesões na literatura.

Relato de Caso: Homem, 65 anos, fraturou o ombro ao tentar abrir uma garrafa de água. Durante a investigação, a tomografia mostrou formação expansiva lítica secundária em umero direito e micronódulos pulmonares de provável tumor primário renal. Paciente alegou ser hipertenso, ex-tabagista e ex-etilista. Os achados foram de volumosa massa renal medindo cerca de 12 x 15 cm envolvendo todo o polo superior e porção meso renal, aparentemente sem invasão macroscópica da fáscia de gerota, massa linfonodal perihilar medindo cerca de 5-6 cm em toda sua extensão e lesão tumoral arredondada, endurecida medindo cerca de 10 x 8 cm situada em mesentério com íntima relação com a borda mesentérica da alça jejunal mas sem denotar invasão profunda de sua parede, distando cerca de 1 metro do ângulo de treitz. Foi realizado uma nefrectomia radical após ligadura individual da veia renal, artéria renal e ureter. Concomitantemente foi feita linfadenectomia peri hilar esquerda e ressecção da lesão de mesentério com rafia em dois planos da borda mesentérica de jejuno sem comprometimento importante da sua luz. Posteriormente, anatomopatológico apontou a lesão renal como sendo um carcinoma de células claras e a mesentérica como um GIST. Paciente realizou posterior ressecção em umero e deu seguimento a tratamento oncológico.

Discussão: Alguns estudos indicam forte relação entre tabagismo e etilismo com o surgimento de câncer renal e, assim como neste caso, sua descoberta normalmente se dá por um achado incidental. Assim como o tumor renal, o GIST também foi diagnosticado por acaso, de forma condizente com sua apresentação mais frequente: entre a 5^o e a 7^o década de vida. A coexistência de dois tumores primários estando um deles em estágio metastático, torna este caso raro e a abordagem não somente cirúrgica, mas multidisciplinar, faz-se imprescindível para um tratamento bem sucedido no que diz respeito a qualidade de vida do paciente.

Palavras Chave: Carcinoma renal; tumor mesenquimal; metástase.

ID: 15624

Área: ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Rossi, G V , Gregório, S A , Togni, B S , Sukorski, J P , De Souza, H C M A , Amaro, M , Neto, E V P , Junior, R T

Instituições: Associação Beneficente Hospital Unimar - Marília - Sao Paulo - Brasil

Título: CISTOADENOMA MUCINOSO DE APENDICE CECAL

Introdução: O cistoadenoma mucinoso de apêndice cecal caracteriza-se por uma dilatação da luz apendicular, acompanhada do acúmulo de material no seu interior, descrito como “mucocele”. Frequentemente, este termo torna-se ambíguo e é melhor utilizado quando referido por uma aparência de imagem, em vez de uma entidade patológica, por apresentar biologia e comportamento amplamente variáveis.

Relato de Caso: Paciente feminina, 33 anos, encaminhada ao serviço de cirurgia geral do ABHU (Associação Beneficente Hospital Universitário) em 29/04/2020, apresentando dor abdominal difusa, tipo cólica, insidiosa, iniciada há 02 dias. Relatou migração da dor para fossa ilíaca direita, além de hiporexia. Foram solicitados exames laboratoriais gerais que apresentavam leucocitose de 12.600/mm³ sem desvios e ultrassonografia de abdome total evidenciando: imagem tubular aperistáltica com sinais de espessamento inflamatório/edematoso da parede intestinal na região de flanco direito, associado a imagem do sinal dos “anéis concêntricos múltiplos”, sugerindo intussuscepção intestinal. Paciente foi abordada, aproximadamente, 06 horas após a admissão hospitalar. Ao inventário de cavidade: apêndice cecal edemaciado invaginado para o ceco, com pequena quantidade de líquido livre ao redor. Após diversas tentativas de redução, sem sucesso, foi necessária conversão da cirurgia para laparotomia. Foi possível exteriorizar o apêndice do ceco, notando-se extenso espessamento, além de consistência endurecida com pontos de calcificação e hiperemia. Medidas de, aproximadamente, 5 cm de comprimento x 1,8 cm de diâmetro. A peça foi enviada ao anatomopatológico com resultado de: neoplasia mucinosa apendicular de baixo grau (LAMN) (Adenomatosa Papilifera Mucinoso), com margens próximas e distais livres de neoplasia.

Discussão: O cistoadenoma mucinoso associa-se a manifestações clínicas muito inespecíficas, podendo inclusive ser assintomática, mimetizando diversos diagnósticos benignos. A complicação mais temida é o pseudomixoma peritoneal. A conduta após a cirurgia também varia de acordo com a citologia, margens de ressecção e a presença de linfonodos acometidos. Podemos concluir que diante da sintomatologia obscura do cistoadenoma mucinoso, e o bom prognóstico se adequadamente e precocemente tratado, é de extrema importância que o cirurgião tenha sempre em mente o diagnóstico diferencial ao deparar-se com lesões no ceco e apêndice cecal. Ademais, um adequado planejamento cirúrgico associado ao segmento individualizado no pós-operatório, podem apresentar excelentes resultados a curto e longo prazo.

Palavras Chave: cistoadenoma mucinoso de apêndice, mucocele, apendicite, pseudomixoma peritoneal, intussuscepção

ID: 15880

Área: VIAS BILIARES

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Santos, H A , Cardoso, L A B

Instituições: Universidade Federal do Triângulo Mineiro - Uberaba - Minas Gerais - Brasil

Título: ILEO BILIAR - RELATO DE CASO

Introdução: Doença calculosa da vesícula biliar é uma das afecções de tratamento cirúrgico mais comum, com prevalência de 9% na população geral. Dentro dos afetados, aproximadamente 2% evoluindo com alguma sintomatologia ou complicação. Dentro destas, o íleo biliar encontra-se como uma rara causa de obstrução intestinal, representando somente 1-4% na população geral. Porém esta parcela aumenta significativamente na população acima dos 65 anos, chegando a 25% das afecções obstrutivas.

Relato de Caso: L.A.L, f, 47 anos, deu entrada no pronto-socorro do Hospital da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, com quadro de vômitos biliosos e fecaloides, há 6 dias, associado com parada de eliminação de flatus há 4 dias. Chega em bom estado geral, anictérica, eucárdica, eupnéica e com abdômen distendido, timpânico, ruídos hidroaéreos presentes e sem peristalse de luta. Foi iniciada a propedêutica de abdome agudo obstrutivo, evidenciando distensão discreta de alças intestinais, nos exames de laboratórios, foi percebido hipocalemia importante. Assim, foi iniciado reposição de potássio e solicitado uma tomografia de abdome para elucidação da etiologia , esta mostrando distensão discreta de alças de delgado e cólon, sem ponto de obstrução. Dentro deste quadro, foi optado pelo tratamento clínico, com correção dos distúrbios hidroeletrólíticos e estimulação com fleet, toque seriados e deambulação. Após 48h de falha do tratamento , foi repetido os exames de imagem, com piora da distensão das alças, e com tomografia com imagem sugestiva de cálculo biliar no íleo distal, de 1,8 cm associado a redução das dimensões da vesícula biliar com fístula biliar, e ausência de aerobilia. Após a instituição da etiologia, paciente submetida a laparotomia exploratória, confirmando o diagnóstico ao palpar-se o calculo endurecido no íleo distal, realizado ordenha do cranialmente seguida de enterostomia, com retirada do cálculo e enterorrafia em sentido contrário incisão. Durante o inventário da cavidade, foi observado vesícula biliar esclerótica aderida ao estômago, a qual não foi abordada. Após o tratamento cirúrgico, paciente evoluiu com melhora do quadro de obstrução e com alta hospitalar após 48h.

Discussão: Apesar do íleo biliar, ser causa rara de obstrução intestinal, seu aumento de prevalência com a idade, a torna um diagnóstico diferencial importante . A fisiopatologia se dá pela criação de fístula com outra parte do TGI (70% no duodeno), com migração do cálculo, para qualquer área do TGI (comumente o íleo distal). Esta pode acontecer, em indivíduos com colelitíase assintomáticos (0,3% a 0,5% dos portadores). Outro ponto importante é que apesar de existirem evidências nos exames de imagem que possam favorecer o diagnóstico (aerobilia e visualização do cálculo), o íleo biliar, pode apresentar-se de forma idêntica a outras causas de obstrução. Desde modo, o conhecimento da afecção junto com o alto grau de suspeição, podem ser ferramentas úteis no diagnóstico diferencial, principalmente em pacientes mais idosos.

Palavras Chave: Obstrução Intestinal ; ileo Biliar; Vesícula Biliar;

ID: 15369

Área: VIAS BILIARES

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Perduca , R G , Inês , P A C , Kairala, R C O M , Pereira , M C N , Lemos , A F , Zambrana , D R C , Silva, B L , Silva, C C F C

Instituições: Centro Universitário Municipal de Franca - Franca - Sao Paulo - Brasil

Título: ELEVAÇÃO DOS NIVEIS DE CA 19-9 EM PORTADORES DE SINDROME DE MIRIZZI NA AUSENCIA DE DOENÇA MALIGNA: UM RELATO DE CASO

Introdução: Síndrome de Mirizzi é uma complicação da colecistolitíase, onde ocorre uma obstrução do ducto hepático comum ou ducto colédoco. Icterícia, dor no hipocôndrio direito e febre, associados a elevação de enzimas canaliculares e achados de imagem, são sugestivos. O CA 19-9 é um marcador tumoral gastrointestinal, todavia, pode ter seus níveis aumentados em obstrução biliar benigna, devido ao refluxo para a corrente sanguínea secundário a estase.

Relato de Caso: Paciente do sexo feminino, de 61 anos, admitida pela equipe de cirurgia geral da Fundação Santa Casa de Misericórdia de Franca, com história de dor epigástrica, com irradiação para hipocôndrio direito e dorso, iniciada há 4 dias. A dor era de moderada à forte intensidade, associada a náuseas, vômitos e quadros de icterícia progressiva com colúria e acolia fecal. Ao exame físico apresentava icterícia moderada, abdome doloroso à palpação de epigástrio e hipocôndrio direito, sem sinais de irritação peritoneal e sinal de Murphy negativo. Realizado exames laboratoriais, que permitiram confirmar o diagnóstico sindrômico de síndrome colestática, afastando a possibilidade de pancreatite biliar devidos resultados de amilase e lipase normais. Após 4 dias de internação foram realizados novos exames, evidenciando progressão do quadro colestático. Dos exames realizados, foi dado uma importância maior ao CA 19-9, o qual apresentou um valor consideravelmente elevado (8.962 U/ml), sugestivo de neoplasia periampular. Diante da hipótese, foram solicitadas USG e TC de abdome total, que identificaram dilatação das vias biliares extra e intrahepáticas, com colédoco medindo 1,0 cm, além de vesícula biliar com paredes espessadas, contendo cálculos. A colangioressonância, evidenciou cálculo em topografia da junção do ducto cístico com o terço médio/proximal do colédoco, determinando pequena a moderada dilatação das vias biliares extra e intra-hepáticas à montante, sugestivo de Síndrome de Mirizzi. Por meio destes achados, optou-se por realizar colecistectomia videolaparoscópica associada a CPRE com passagem de prótese biliar plástica intracolédoco, devido presença de fístula colecistobiliar tipo II. Paciente evoluiu bem no pós-operatório, com redução dos marcadores de colestase. O relatório anatomopatológico de vesícula biliar não evidenciou malignidade, sendo identificado apenas colecistite crônica inespecífica, paciente também apresentou, após 8 semanas de pós-operatório, redução dos níveis séricos de CA 19-9 para 28,9 U/mL, atingindo a normalidade.

Discussão: A síndrome de Mirizzi, ainda que pouco frequente, é uma das possibilidades etiológicas para a elevação do marcador tumoral CA 19-9, e mesmo sendo encontrado até então, um número muito pequeno de relatos médicos, é um diagnóstico benigno para situações que cursam com elevação do antígeno carboidrato de superfície celular, que tem seu valor de referência normalizado após tratamento cirúrgico do processo obstrutivo. Dessa forma, ressalta-se a importância da descrição do caso aqui discutido.

Palavras Chave: Síndrome de mirizzi, Antígeno CA-19-9, Hiperbilirrubinemia

ID: 15625

Área: CIRURGIA CABEÇA E PESCOÇO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Costa, F S , Costa, A R , Borges, G M , Sorbo, P M , Remaili, N R , Okumoto, E T , Ferrari, N , Spegiorin, J S

Instituições: Faculdade Ceres - FACERES - São José do Rio Preto - Sao Paulo - Brasil

Título: RESSECÇÃO ENDONASAL ENDOSCÓPICA EM PAPILOMA INVERTIDO: RELATO DE CASO

Introdução: Papiloma invertido ou papiloma schneideriano é um tumor benigno com alta taxa de malignização e raro, possuindo incidência de 0,5 a 1,0 casos por 100 mil habitantes, correspondendo a 0,5 a 4% de todos os tumores nasossinusais e geralmente implanta-se no meato médio ou na parede lateral nasal, afetando predominantemente pessoas do sexo masculino entre a 5ª e 6ª década de vida, outrossim, apresenta sinais e sintomas como obstrução nasal tipicamente unilateral, rinorréia, cefaléia e epistaxe. Ainda, têm origem ectodérmica no epitélio de revestimento, o qual surge da mucosa respiratório que reveste a cavidade nasal e os seios paranasais. Em termos microscópicos, essa neoplasia se caracteriza pelo crescimento do epitélio em direção ao estroma. Além disso, o diagnóstico é realizado através de tomografia computadorizada e imagem por ressonância magnética de fossas nasais e seios paranasais, nas quais é analisado o tamanho, extensão e relações anatômicas da neoplasia permitindo o médico classificar o paciente no sistema de estadiamento de Krouse.

Relato de Caso: Paciente J.G.B, sexo masculino, 42anos, diagnosticado com papiloma invertido, iniciando na parede lateral nasal com crescimento e destruição do seio maxilar esquerdo (Krouse T3). O procedimento cirúrgico foi realizado no Hospital Vera Cruz – Patos de Minas – MG. Feito sob anestesia geral, utilizando técnica de ressecção endonasal endoscópica, sem necessidade de abordagem externa. O tumor foi ressecado em sua totalidade, incluindo a raíz, a fim de evitar recidiva e malignização em carcinoma epidermóide ou carcinoma de células escamosas. Foi realizada biópsia do tumor ressecado a qual apresentou: cortes de neoplasia benigna, exibindo mucosas revestidas por epitélio pavimentoso com acantose, paraceratose, hiperkeratose e projeções digitiformes e ausência de sinais inequívocos de malignidade. O paciente se mostra saudável na evolução, porém encontra-se em acompanhamento com follow up a cada seis meses.

Discussão: O Papiloma Invertido, apesar de ser uma doença benigna, têm a capacidade de penetrar as paredes ósseas dos seios paranasais e regiões circunvizinhas. Além disso, possui alto poder de malignização em carcinoma de células escamosas e alta taxa de recorrência. Ainda, o tratamento ouro para essa patologia é a retirada total do tumor através de cirurgia endoscópica devido a esta estar associada a baixa recorrência do tumor no pós-operatório em relação a cirurgia externa. Isto posto, foi escolhido usar a técnica de cirurgia endoscópica por via endonasal para o tratamento do paciente, com a retirada total da raiz do tumor para prevenção da reincidência, sem necessidade de utilização da abordagem de Caldwell-Luc e acompanhamento no pós-operatório de seis em seis meses com o médico responsável.

Palavras Chave: Papiloma invertido, seio nasal, seio maxilar, ressecção endoscópica.

ID: 15881

Área: HÉRNIAS E PAREDE ABDOMINAL

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Lombardi , M C , De Assis , G C , Menegozzo, C A , Modesto, L R , Barbosa, T A , Menezes, A C , Beltrami, M A , Da Silva , P L

Instituições: Hospital do servidor público municipal - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título: HÉRNIA OBTURATÓRIA ESTRANGULADA: DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Introdução: Hérnia obturatória é uma condição rara. Apresenta incidência de 0,07-1% e 0,2-1,6% das obstruções de intestino delgado. É uma condição de alta morbimortalidade devido a quadro clínico inespecífico levando ao atraso no diagnóstico e tratamento. Como fisiopatologia é explicada pelo fato do forame obturador ser selado por uma espessa membrana que é perfurada pelo canal obturador. É através dessa deficiência que ocorre a herniação de conteúdos pélvicos, facilitada pela atrofia e perda de gordura pré-peritoneal.

Relato de Caso: Mulher, 75 anos, relatando dor abdominal difusa, associada a náusea, vômitos e parada de eliminação de flatos e fezes há 3 dias. Negava demais sintomas. Comorbidades: HAS e DPOC. Cirurgia abdominal: hernioplastia inguinal a esquerda há 2 anos. Multípara. Exame físico encontrava-se estável hemodinamicamente, abdome distendido, ruído diminuído, sem irritação peritoneal. Laboratório apenas com leucocitose sem desvio a esquerda. Tomografia laudada como hérnia inguinal a esquerda com colo de 1,3cm com protrusão de mesentério e alças de delgado com acentuada distensão a montante. Indicado laparotomia exploradora, evidenciado alça de jejuno a 1,90 cm da válvula ileocecal com ponto de perfuração e necrose, locada em forame obturatório. Optado por enterectomia com anastomose termino-terminal sem correção do defeito herniário. Paciente foi mantido em UTI por 1 dia e recebeu alta no 3ºPO.

Discussão: O caso apresentado confirma que a hérnia obturatória encarcerada é de difícil diagnóstico uma vez que se apresenta com sinais e sintomas de obstrução intestinal aguda. Apelidada como "little old lady's hernia" é frequentemente vista em mulheres, magras, de idade avançada e com doenças crônicas. Apresenta ainda, como fatores de risco, DPOC, ascite, constipação crônica e multiparidade, epidemiologia compatível com o caso. São mais comuns a direita devido a posição esquerda do cólon sigmoide fato não ocorrido no caso. O sinal de Howship-Rhomberg, causado pela irritação intermitente no nervo obturador, caracteriza-se por uma dor que irradia para face medial da coxa e pode se estender até o joelho. Está presente em 15 a 20% dos pacientes, condição não apresentada pela paciente. Várias modalidades foram aplicadas para estabelecer o diagnóstico mas a Tomografia Computadorizada possui elevada sensibilidade e acurácia. No entanto, em nosso estudo, tal condição não foi diagnosticada corretamente pelo método de imagem. O único tratamento para hérnia obturatória encarcerada é a cirurgia. Existe uma variedade de abordagens operatórias, incluindo modalidades abertas ou laparoscópicas. Os métodos reparo do defeito herniário incluem: ligadura do saco, fechamento por sutura interrompida com fios inabsorvíveis, colocação de tela e retalhos com omento ou musculatura. A laparotomia foi aplicada nesse caso para melhor exposição das estruturas e facilitação da ressecção intestinal e o optado por fechamento do defeito em segunda abordagem.

Palavras Chave: Hérnia obturatória

ID: 15882

Área: CIRURGIA PEDIÁTRICA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Barbosa, R M , Cuba, J W , Almeida, G C d

Instituições: Faculdades Pequeno Príncipe - Curitiba - Parana - Brasil

Título: TRAUMA PANCREATICO CONTUSO TARDIO COM LESAO GRAU III EM CENARIO PEDIATRICO: UM RELATO DE CASO

Introdução: O trauma é a maior causa de morbidade e mortalidade pediátrica. Dentre as diversas topografias, o trauma contuso de abdome está associado a lesões de pâncreas em 5% dos casos. Objetivou-se relatar um caso de trauma pancreático contuso tardio conduzido de modo conservador em um hospital pediátrico de referência.

Relato de Caso: EGT, masculino, 8 anos, apresentou-se com dor abdominal com piora pós-prandial e ao movimento, e náuseas. Relatou que há 10 dias sofreu trauma abdominal por guidão de bicicleta, com permanência da marca da lesão. Em exames laboratoriais observou-se leucocitose e elevação de amilase e lipase. Realizou-se tomografia de abdome (TC) que revelou presença de líquido livre abdominal, suspeita de laceração pancreática e pseudocisto. A conduta foi conservadora baseada em jejum e antibioticoterapia devido a estabilidade clínica. Solicitou-se colangiopancreatografia por ressonância magnética (CPRM) que mostrou presença de líquido livre em cavidade peritoneal, lesão traumática em transição colo-corpo pancreático, lesão ductal e formação de trajeto fistuloso até uma coleção lobulada (160 ml), classificando-se em lesão grau III segundo a American of Association for the Surgery of Trauma. Após 13 dias do trauma, o paciente apresentou evolução favorável e diminuição das enzimas pancreáticas, além de redução do pseudocisto à ultrassonografia (USG), e reintroduziu-se a dieta oral. Após, o paciente evoluiu com piora do quadro laboratorial e prescreveu-se jejum novamente. Repetiu-se a CPRM, com redução da quantidade de líquido livre peritoneal e coleção peripancreática, e aumento da coleção lobulada (220 mL). Realizou-se a CPRM após 31 dias, com resolução de fístula e coleção peripancreática e redução da coleção lobulada (2 ml). E, por fim, repetiu-se a CPRM de controle um mês do último exame, com resolução do quadro, exceto por estenose do ducto principal com dilatação a montante.

Discussão: O trauma pancreático contuso na população pediátrica é relativamente raro. Aquele decorrente do guidão da bicicleta é uma das etiologias mais comuns, podendo ocasionar uma marca na parede abdominal. Inicialmente, o quadro é inespecífico, com dor abdominal ou mal estar. A investigação é realizada através de exames complementares: lipase, amilase, provas inflamatórias, USG, TC, colangiopancreatografia retrógrada endoscópica e CPRM. Há pouca concordância sobre o manejo. Para lesões graus I e II, prioriza-se o tratamento o conservador, e para graus III, IV ou V a exploração cirúrgica pode ser associada. Ressalta-se que na literatura atual, não há produção científica acerca do manejo do trauma pancreático grau III em fase tardia tal como o caso relatado neste estudo. As taxas gerais de complicações após lesão pancreática variam de 8 a 45%, com o pseudocisto e as fístulas sendo as mais comuns. Diante do exposto, o caso relatado agrega à comunidade científica por trazer uma lesão grau III com tempo de evolução avançado.

Palavras Chave: Trauma pancreático contuso, Lesão pancreática, Pediatria

ID: 15883

Área: MISCELÂNEA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Lopes, G C C , Souza, R O , Lunkes, E B , Solano, C J , Silva, L , Sugui, C

Instituições: Associação Beneficente Santa Casa de Campo Grande - Campo Grande - Mato Grosso do Sul - Brasil

Título: SARCOMA DE EWING DE PARTES MOLES EM ADULTO

Introdução: O Sarcoma de Ewing é um tipo de tumor neuroectodérmico primitivo (PNET) agressivo que aparece mais frequentemente em ossos, mas que também pode se iniciar em tecidos moles. Afeta predominantemente ossos chatos (bacia, costelas e vértebras) e, no caso de tecidos moles, a maioria dos casos ocorre em tronco, com mais de 50% dos tumores ocorrendo dentro ou ao redor do tórax. É mais frequente em homens (2:1), com idade menor que 30 anos, sendo mais comum na infância e em caucasianos. O Sarcoma de Ewing extra-esquelético é tumor raro dos tecidos moles e morfológicamente indistinguível do Sarcoma de Ewing ósseo. O quadro clínico inicia-se geralmente com dor, podendo apresentar uma massa palpável no local acometido. O tratamento pode ser realizado através de ressecção cirúrgica ampla associada a quimioterapia ou radioterapia local. Em pacientes recém-diagnosticados com sarcoma de Ewing localizado de risco padrão, a sobrevida pode ser superior a 70%.

Relato de Caso: V.P.G., masculino, 31 anos, hipertenso em tratamento regular, com histórico de etilismo e uso de cocaína; relatou surgimento de lesão vegetante em mão esquerda há 1 ano, de crescimento progressivo e com odor fétido. Ao exame físico apresentava lesão ulcerada de bordos elevados em dorso de mão esquerda com sinais de infecção e centro necrótico com cobertura fibrinoide e friável, estimado em 5x5cm, sem sangramento ativo. Anatomopatológico de biópsia do fragmento resultou em lesão indeterminada com características malignas, Cintilografia Óssea com hipercaptação difusa em hamato e pisiforme e Tomografia de Tórax e Abdome sem evidência de metástases. Realizada desarticulação de 5º quirodáctilo de mão esquerda, hamato e pisiforme, com exérese da lesão, enxerto de pele e curativo de Brown. Anatomopatológico da peça revelou neoplasia maligna indiferenciada de alto grau sem infiltração óssea e com margem cirúrgica focalmente coincidente com a neoplasia, imunohistoquímica evidenciou positividade para CD99, FLI-1 e Vimentina, favorecendo diagnóstico de Sarcoma de Ewing (pT2N0M0). Devido ao comprometimento de margem, optado por reabordagem e ampliação de margens com desarticulação de 4º quirodáctilo esquerdo, sendo o anatomopatológico do mesmo com margens cirúrgicas livres de malignidade. Realizada ainda biópsia de medula óssea sem alterações características de doença metastática, sendo o paciente então submetido a tratamento quimioterápico adjuvante, com boa evolução até o momento.

Discussão: O Sarcoma de Ewing extra-esquelético tem incidência incomum, sendo raros os relatos desta patologia. O paciente relatado encontra-se fora do grupo de acometimento mais frequente da doença segundo a literatura, tratando-se de adulto pardo e com localização tumoral em extremidade. Apesar do caráter agressivo do Sarcoma de Ewing, houve melhora do prognóstico desde a introdução da quimioterapia em associação a cirurgia e/ou radioterapia, sendo esperada boa evolução do paciente em questão.

Palavras Chave: SARCOMA DE EWING; ONCOLOGIA; TUMOR DE PARTES MOLES; CIRURGIA ONCOLOGICA

ID: 15884

Área: ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Rezende, G B , Barbosa, L P d S , Borges, V H d L , Abreu, J M R , Costa, L D B

Instituições: Hospital Regional de Sobradinho - HRS - Brasília - Distrito Federal - Brasil

Título: ILEO BILIAR: UMA CAUSA RARA E GRAVE DE OBSTRUÇÃO INTESTINAL

Introdução: Íleo biliar é uma complicação rara e grave da colelitíase, descrita como uma obstrução intestinal mecânica por um cálculo biliar. Após episódio de colecistite, a eventual formação de uma fístula biliodigestiva permite a migração de cálculos para o lúmen intestinal, levando à sua obstrução parcial ou completa. É mais prevalente em idosos, no sexo feminino, tem alta taxa de mortalidade (7.1% a 18%) e o tratamento é cirúrgico. Apresentamos caso de paciente masculino, com desfecho desfavorável.

Relato de Caso: Idoso de 72 anos deu entrada no pronto socorro queixando-se de inapetência, dor em hipocôndrio direito e vômitos, há 4 dias. Referia ser hipertenso, com diagnóstico de colelitíase há 7 meses. Ao exame físico, apresentava regular estado geral e dor à palpação profunda de abdome superior. Foi internado após ultrassonografia de abdome sugerir colecistopatia calculosa, sendo iniciado Ciprofloxacino e, após aguardar, sem sucesso, uma semana para realização de tomografia computadorizada de abdome, recebeu alta com melhora geral. Retorna após 24 horas, com dor abdominal, náuseas e vômitos. Ao exame físico, estava hipocorado, com fácies de dor, taquicárdico, desidratado, afebril, com abdome flácido e doloroso, principalmente em hipocôndrio direito, na presença de sinal de Murphy. Seguiu internado, em uso de Piperacilina + Tazobactam. Ao quarto dia de internação hospitalar, evoluía mal e, após hipótese de pneumoperitônio em radiografia torácica, foi indicada laparotomia exploradora. O inventário demonstrava aderências importantes entre os intestinos e grande cálculo biliar, de aproximadamente 8 cm, a cerca de 30cm da válvula íleo cecal, com distensão de alças a montante, sem sinais de perfuração. Foi realizada enterolitotomia em íleo terminal para retirada do cálculo, sem colecistectomia devido à gravidade clínica do paciente. Durante intubação orotraqueal na cirurgia, apresentou episódio de vômito, volumoso, de aspecto biliar, com provável broncoaspiração, sendo solicitado leito em unidade de terapia intensiva para acompanhamento pós-operatório, sem sucesso. Recebeu cuidados no box de emergência e, em cinco dias, evoluiu com choque séptico refratário, de foco pulmonar, injúria renal aguda e óbito.

Discussão: O Íleo biliar ocorre em 2 a 3% dos casos de colelitíase e é responsável por 1 a 3% das obstruções de intestino delgado. A apresentação clínico-laboratorial é inespecífica e, geralmente, com sintomas de abdome agudo obstrutivo. A tomografia computadorizada de abdome é o exame radiológico preferido, mas, normalmente, o diagnóstico é confirmado apenas em cirurgia. O tratamento cirúrgico consiste, essencialmente, nos procedimentos de enterolitotomia e colecistectomia. A gravidade clínica do paciente determinará se a abordagem será feita em uma ou duas etapas, sendo a última opção indicada para aqueles de alto risco cirúrgico e de complicações.

Palavras Chave: Abdome agudo, Íleo, Doenças do íleo, Obstrução intestinal

ID: 15630

Área: MISCELÂNEA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Fialho, N M M , Amorim, A V B , Nóbrega, C E S P , Paiva, I C M, Gadelha, I G F , Silveira, M G , Torreão, S P G , Sousa, M G

Instituições: Faculdade de Medicina Nova Esperança - João Pessoa - Paraíba - Brasil

Título: ESPLENOMEGALIA E HIPERESPLENISMO COMO SINAIS DE NEOPLASIA HEMATOLOGICA: RELATO DE CASO

Introdução: A esplenomegalia consiste no aumento do baço acima das suas dimensões normais. Este tem como principal função a resposta imune primária e filtração das hemácias senescentes e de partículas estranhas. Seu aumento pode gerar sensação de peso e desconforto em hipocôndrio esquerdo, além de citopenias periféricas, que podem gerar hemorragias, infecções, e ruptura esplênica. O diagnóstico é feito a partir da anamnese, exame físico e exames complementares laboratoriais e de imagem. É importante a determinação da patologia subjacente para realização do plano terapêutico adequado.

Relato de Caso: D.S.F, sexo masculino, 58 anos, admitido no serviço do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) com queixa de dor abdominal difusa e distensão abdominal há 9 meses, que evoluiu com febre vespertina diária e astenia há 1 mês. Sem comorbidades, alergias e uso de medicação contínua. Possui histórico de AVC e IAM. Ao exame físico abdominal apresentava abdome globoso, distendido, com esplenomegalia palpável até fossa ilíaca esquerda. Realizou-se TC de Abdome constatando aumento difuso do baço, medindo 30 cm no maior eixo longitudinal; contornos regulares, sem lesões focais e presença de linfonomegalias em andar superior do abdome. Ao exame laboratorial havia presença de leucopenia. Procedeu-se a realização de mielograma sendo evidenciada discreta hiperplasia medular global, além de imuno-histoquímica de material colhido da biópsia de medula óssea, revelando infiltração medular por linfoma não-hodgkin CD20+. Foi ainda realizada Endoscopia Digestiva Alta revelando pangastrite erosiva severa, com anatomopatológico confirmando gastrite crônica e H.pylori positivo. Assim, concluiu-se tratar de esplenomegalia maciça decorrente de neoplasia hematológica, sendo necessário proceder a esplenectomia. Após o procedimento cirúrgico ocorreu boa evolução pós-operatória.

Discussão: Pode-se reforçar a importância do diagnóstico precoce da doença subjacente para determinação de terapêutica eficaz. O tratamento em estágios não avançados também previne a evolução da esplenomegalia, que cursa com prejuízo da função imunológica e de hemocaterese esplênica, além da prevenção do hiperesplenismo, que pode evoluir com hemorragias, infecções e aumentar o risco de ruptura esplênica com hemorragia interna potencialmente fatal.

Palavras Chave: Esplenomegalia, Baço e Linfoma

ID: 15886

Área: CIRURGIA CABEÇA E PESCOÇO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: CUNHA, N D , REBOUÇAS, B O , SANTOS, P T F G , SOUZA, D W D S E , SILVA , T C , OLIVEIRA , M R C , MOTTA, I A , THEOBALDO, B D M

Instituições: HGIP - IPSEMG - BELO HORIZONTE - Minas Gerais - Brasil

Título: ABSCESSO CERVICAL SECUNDARIO A CORPO ESTRANHO: UM RELATO DE CASO

Introdução: Abscessos cervicais são definidos como coleções localizadas em espaços determinados por fáscias da cabeça e do pescoço. Com o advento dos antibióticos houve redução na sua incidência e mortalidade. Entretanto, devido sua gravidade e variedade de complicações, devem ser prontamente identificados e tratados. Este relato teve como objetivo descrever a apresentação e condução desta patologia com elevada morbimortalidade.

Relato de Caso: E.L.S, 65 anos, sexo feminino, portadora de HAS controlada e tabagista, procurou o serviço de emergência com relato de que há duas semanas iniciou com quadro de abaulamento em região cervical esquerda. Há cerca de cinco dias apresentou quadro de dor e rubor no local. Negou dispneia, dor torácica e disfagia. Referiu apenas alteração discreta na voz. Quando questionada em relação a procedimentos odontológicos, afirmou ter engolido parte da peça metálica conhecida como “roach” há um mês. Recordou também episódio de engasgo com espinha de peixe há dois meses. Realizada propedêutica com exames laboratoriais e TC de pescoço com contraste intravenoso. Foi evidenciado à tomografia formação expansiva de bordas mal definidas e densidade de líquido com focos gasosos em região infraparotídea esquerda (volume estimado de 102cm³). Não foi visto contiguidade com mediastino. Além disso, notou-se estrutura laminar de alta densidade, medindo cerca de 2cm, próxima a região abscedada (corpo estranho?). Iniciada antibioticoterapia (Ceftriaxone e Clindamicina) e a paciente encaminhada ao bloco cirúrgico. Feita cervicotomia lateral esquerda sob anestesia geral. Logo à abertura do músculo platisma, houve extravazamento de grande quantidade de secreção purulenta. Realizada coleta do material e envio para cultura. Feita exploração cautelosa e lavagem da região com solução fisiológica. Identificado corpo estranho em região submandibular e procedido com sua retirada. Tratava-se de estrutura semelhante a espinha de peixe. Feita colocação de dreno de penrose e fechamento da região com pontos separados. No pós operatório foi realizada pesquisa de fístula com solução de azul de metileno sendo esta negativa. Posteriormente, apresentou deiscência da ferida com necrose de pele adjacente sendo necessário realização de sucessivos desbridamentos cirúrgicos. Devido a importante perda tecidual, a equipe de Cirurgia Plástica também foi acionada para confecção de retalho na região.

Discussão: Os abscessos cervicais são doenças de grande importância, especialmente pelas suas graves complicações. Muitas são suas etiologias. Entre os adultos, as infecções odontogênicas acometendo o espaço submandibular lideram, devendo outras causas como trauma, corpo estranho serem sempre pesquisadas. O diagnóstico por vezes pode ser difícil em fases mais iniciais. A tomografia com contraste é o exame de escolha e auxilia na determinação da extensão do abscesso. Tão logo seja estabelecido o diagnóstico, a antibioticoterapia empírica deve ser iniciada e a abordagem cirúrgica deve ser considerada.

Palavras Chave: Abscesso Cervical; Cervicotomia; Corpo Estranho; Drenagem

ID: 15632

Área: HÉRNIAS E PAREDE ABDOMINAL

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Bitar Siqueira, D , Barbora, C d A , Campos Oliveira, D , Leite Figueiredo, R , Soares dos Santos, R , Chaves Moreira, W , Pimenta de Souza, I , de Souza Fernandes, G

Instituições: Universidade Federal de Ouro Preto - Ouro Preto - Minas Gerais - Brasil

Título: HERNIA TRAUMÁTICA DA PAREDE ABDOMINAL

Introdução: A hérnia traumática de parede abdominal (HTPA) é definida como uma protusão de conteúdo intra-abdominal através de uma área de ruptura de planos musculoponeuróticos, secundária a trauma direto ou indireto¹. O mecanismo mais comumente envolvido na patogênese da HTPA é o trauma abdominal fechado com desaceleração brusca em colisões automobilísticas, que corresponde a cerca de 49% dos casos². O objetivo do presente relato é narrar um caso de uma doença relativamente rara com alta possibilidade de danos estruturais e metabólicos no organismo pós-trauma. Para isso, foram utilizadas referências bibliográficas atuais, com busca de artigos nas bases de dados PubMed, Scielo e Lilacs.

Relato de Caso: Paciente feminina, 53 anos, hipertensa, obesa, vítima de atropelamento por motocicleta no passado longínquo, com importante trauma contuso na ocasião. Procurou ajuda médica em estado de instabilidade hemodinâmica, com forte dor e distensão abdominal, acompanhada de taquicardia, hipotensão, taquipneia, febre e facies de dor. Na inspeção do abdome percebeu-se distensão abdominal volumosa, raras equimoses em abdome inferior, abaulamento difuso do abdome sem nenhuma cicatriz cirúrgica prévia. Ao exame físico apresentava ausência de ruído hidroaéreos e irritação peritoneal com rigidez involuntária. A paciente foi encaminhada para o CTI para propedêutica e ressuscitação cardiopulmonar e antibioticoterapia. Após melhora dos parâmetros hemodinâmicos, foi submetida a laparotomia exploradora por via de acesso mediana infra-supra umbilical. Encontrada volumosa hérnia traumática abdominal com saco herniário. Havia presença de alça de íleo aprisionada com edema de parede, neoangiogênese e líquido sero-hemático em saco peritoneal. Após desfeitas bridas e liberação de alças houve rápido retorno de viabilidade vascular do conteúdo herniado. Realizada lavagem de cavidade abdominal e fechamento exclusivo de pele com ponto interrompidos de fio monofilamentar Nylon 2.0 com intuito de evitar hipertensão abdominal no pós-operatório.

Discussão: A HTPA é um tipo raro de abdome agudo e necessita de imediata intervenção sendo cirúrgica ou não. Trata-se de uma patologia na qual o mecanismo mais comum envolvido é o trauma fechado com desaceleração brusca que corresponde a cerca de 49% dos casos². Apesar de raro, é uma importante causa de morte prematura que deve ser aventada como hipótese diagnóstica em atendimentos de urgência. Sua fisiopatologia compreende uma combinação de forças aplicadas à parede abdominal, associada a um aumento súbito na pressão intracavitária com ruptura dos planos musculoponeuróticos com protusão das vísceras por meio do defeito resultante. O diagnóstico padrão ouro é a Tomografia Computadorizada^{4,2}. A terapêutica primária é a estabilidade hemodinâmica com intuito de minimizar as condições ameaçadoras à vida de acordo os princípios do ATLS⁵. A reabordagem dependerá do achado intra-abdominal, necessidade de reabordagem, dificuldade técnica, e evolução clínica do paciente.

Palavras Chave: Hérnia traumática. Parede Abdominal. Trauma Abdominal.

ID: 15121

Área: CIRURGIA DA OBESIDADE

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Cechinel Filho, J C

Instituições: Hospital São Donato - Içara - Santa Catarina - Brasil

Título: ACHADO INCIDENTAL DE GIST DURANTE BY-PASS GASTRICO

Introdução: Os tumores do estroma gastrointestinal (GIST) são as lesões neoplásicas mesenquimatosas mais comuns do trato gastrointestinal. Representam 1% de todos os tumores do tubo digestório. Tais tumores podem ser confundidos principalmente com leiomiomas ou leiomiossarcomas, no entanto com advento da imunohistoquímica (IHQ) e microscopia eletrônica, pode-se diferenciá-las do GIST.

Relato de Caso: N.M.R. , 53 anos, diabética tipo 2 há 9 anos, em uso de insulina em altas doses, mas com hemoglobina glicada média de 14%, IMC de 30,2 e distúrbios visuais. Indicado bypass gástrico. Pré operatórios todos normais, incluso endoscopia digestiva alta (EDA). Durante procedimento por laparoscopia, foi identificado no inventário presença de lesão serosa em fundo gástrico, de ~ 2cm x 2cm. Ressalto que tempo entre EDA e cirurgia foram 5 meses, devido início da pandemia do Covid--19. Neste momento realizo biópsia excisional, com margem de 2cm e envio a laboratório de apoio para congelação. Passados ~30min, recebo resultado de não tratar-se adenocarcinoma gástrico, mas provável doença estromal. Baseado no tamanho da peça pelo patologista de 1,8cm x 2,1cm, associado a ausência de lesões metastáticas evidentes, realizo bypass gástrico por laparoscopia, sem intercorrências. IHQ após 14 dias revela GIST fusocelular, assim como resultado definitivo do índice mitótico <5. Após 4 semanas, apresenta perda de 8kg, sem uso de insulina, e com uso de metformina 500mg 1x ao dia, mantendo hemoglicoteste entre 90-130. Aguarda avaliação junto a oncologia para uso ou não de Imatinibe.

Discussão: GISTs são raros e ocupam a terceira posição na lista de todos os tipos de tumores da mesma região, perdendo em prevalência para os adenocarcinomas e os linfomas. Aproximadamente 1-2 pessoas em cada 100.000 é diagnosticada com GIST a cada ano nos EUA. Acometem igualmente o sexo masculino e feminino. Apresentam-se com comportamento biológico de amplo espectro, desde tumores indolentes de baixo crescimento a neoplasias malignas agressivas com propensão para infiltração de órgãos adjacentes, metastatização para o fígado e recidiva abdominal. De acordo com os estudos de Kindblom, de 1998, a unidade progenitora dos GISTs é uma célula - tronco mesenquimatosa, pluripotencial e programada para a diferenciação em células intersticiais de Cajal. Os GISTs podem acometer qualquer parte do trato gastrintestinal, porém tem como sítio mais comum o estômago (50-70%). Ressecção cirúrgica é o método de escolha em todos os casos de GIST. Contudo, o resultado desta terapia dependerá do comportamento biológico do tumor (tamanho e número de mitoses). Ao caso discutido, foi aventado algumas possibilidades: suspender bypass e apenas extirpar lesão; realizar sleeve ao bypass, ou o mesmo ocorrido no relato. Justifico pelo maior efeito metabólico necessário a paciente, associado a características da lesão, e disponibilidade de biópsia de congelação. A não visualização do estômago excluído, no futuro, dificultou a decisão.

Palavras Chave: GIST, bypass

ID: 15378

Área: CIRURGIA CABEÇA E PESCOÇO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Luzardo, C B , Luzardo, A B , Thofehrn, S A , Goldmann, I S , Luzardo, M B

Instituições: Universidade Luterana do Brasil - ULBRA - Canoas - Rio Grande do Sul - Brasil

Título: METASTASE PAROTIDEA DE CARCINOMA ESPINOCELULAR CUTANEO DA CABEÇA: RELATO DE CASO

Introdução: O carcinoma epidermoide cutâneo (CEC) é a segunda forma mais comum de câncer de pele e as regiões de cabeça e pescoço são afetadas em mais de 80% dos casos. A destruição local pode ser extensa e as metástases são vistas em estágios avançados, quando as células malignas têm grande potencial de se disseminar para as glândulas parótidas e/ou para linfonodos do pescoço. Neoplasias são a indicação mais comum para parotidectomia. O objetivo é relatar um caso de CEC de cabeça e pescoço com metástase para a glândula parótida esquerda.

Relato de Caso: Paciente do sexo masculino, 60 anos, caucasiano, nascido na Espanha, residente no Brasil, foi submetido à ressecção de um CEC na região temporal esquerda com limites cirúrgicos rigorosos em março de 2017. Em maio, apresentou nódulo na superfície polo esquerdo da glândula parótida, cujo exame de imagem era sugestivo de neoplasia benigna da glândula parótida. Ainda no mesmo mês, realizou nova cirurgia na qual consistiu na ampliação da margem próximo ao tumor primário na região temporal esquerda seguido de parotidectomia superficial parcial (PSP) do lobo esquerdo com preservação do nervo facial (NF) e ressecção cervical modificada dos níveis II, IIb, III e IV. Esse procedimento foi realizado com o auxílio de monitoração neurofisiológica do NF. No exame macroscópico, produto da parotidectomia à esquerda medindo 5,0x3,0x2,0cm, aos cortes com parênquima pardo e lobulado, adjacente são isolados 8 linfonodos, sendo o maior com 1,0cm. O anatomopatológico resultou em metástase de CEC não queratinizante na glândula parótida esquerda e em um linfonodo de 8 examinados, com ausência de extensão extracapsular pela neoplasia. A radioterapia foi realizada como terapia adjuvante. Em janeiro de 2020, PETct resultou livre de doenças.

Discussão: A glândula parótida contém cerca de 20 linfonodos na sua porção lateral e mais 5 na porção profunda. Essa região linfonodal recebe a drenagem linfática da região temporal e maxilar, conseqüentemente há metástases de CEC para a região parotídea. Doenças regionais e distantes podem sofrer metástases para a parótida, exigindo ressecção para diagnóstico ou cura. Uma PSP envolve a remoção de porção da glândula em torno de um tumor ou massa, sendo que apenas alguns ramos do NF são dissecados, enquanto na parotidectomia superficial total todas as divisões cervicofacial e temporofacial são dissecadas. Um ponto importante na cirurgia da parótida é a preservação do NF, pois a paralisia facial iatrogênica pode ser uma complicação. Logo, a monitorização intraoperatória do NF se tornou um complemento, pois, possibilita, por meio do estímulo eletrofisiológico, localizar com maior precisão os ramos do nervo, muitas vezes com variações não muito bem definidas e/ou até mesmo sinais de trauma, permitindo uma dissecação mais acurada e portanto com menor risco de lesão e de paralisia do facial. Embora o CEC apresente bom prognóstico e baixo índice de mortalidade, esse caso é relevante, porque as metástases regionais de CEC cutâneo da cabeça e do pescoço ocorrem em 5% dos casos.

Palavras Chave: Metástase parotídea; Carcinoma epidermoide; carcinoma espinocelular; parotidectomia;

ID: 15634

Área: COLOPROCTOLOGIA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Mendes, F G , Carlini, C , Morais, P A B , Calazans, M d S , Loureiro, G J Z

Instituições: Universidade Federal do Espírito Santo - Vitória - Espírito Santo - Brasil

Título: DOENÇA DE CROHN RECIDIVANTE COM INVASAO EM MULTIPLOS ORGAOS: UM RELATO DE CASO

Introdução: Doença de Crohn (DC) é uma inflamação crônica autoimune ligada a mutações genéticas bem reconhecidas, granulomatosa. Afeta de maneira transmural todo o aparelho digestivo, sendo o íleo terminal o mais acometido. As lesões evoluem com fibrose e estenose e complicam formando aderências, fístulas, podendo haver abscessos e extensão da inflamação para outros órgãos. Manifesta-se como dor abdominal e diarreia prolongada e recidivante. O tratamento é realizado com antiinflamatórios, corticosteroides, imunomoduladores e/ou imunobiológicos ou cirurgia em último caso.

Relato de Caso: Paciente feminina de 33 anos diagnosticada com DC há 10 anos, tratada na época com mesalazina e prednisona. Apresentou remissão do quadro, porém abandonou o seguimento. Procurou o ambulatório em 2019 queixando-se de recaída nos últimos dois anos, com piora intensa ultimamente, referindo dor abdominal, diarreia com muco e perda de peso. Ao exame físico, constatou-se massa palpável em fossa ilíaca esquerda (FIE) com aumento de temperatura no local. Levou para a consulta uma colonoscopia prévia do mesmo ano que evidenciou uma estenose no sigmoide. Foi internada e no mesmo dia realizou uma tomografia computadorizada, observando-se um possível abscesso tubo-ovariano e dilatação de trompas. Foi, então, submetida a uma videolaparoscopia diagnóstica (VLP) no dia seguinte a fim de ampliar o estudo: o abscesso foi drenado e averiguaram múltiplas aderências acometendo útero, trompas e alças intestinais. Uma ultrassonografia transvaginal três dias após a VLP confirmou um processo inflamatório em FIE. Então, após nove dias de internação, foi realizada a cirurgia de retossigmoidectomia, enterectomia segmentar, ileotiflectomia, histerectomia, ooforectomia bilateral, ileostomia terminal e implantação de cateter duplo J para proteção do ureter. Durante a cirurgia foram identificadas múltiplas aderências e fístulas e o melhor julgamento no momento foi a remoção em bloco das estruturas acometidas. Todos os órgãos foram encaminhados para o serviço de patologia. Após a alta, a paciente manteve seguimento ambulatorial e obteve o resultado da patologia, que verificou um Carcinoma Espinocelular (CEC) in situ no útero. Foi encaminhada à oncologia para tratamento.

Discussão: Foi relatado aumento de incidência de CEC de ânus e pele em DC, apesar de a relação ainda não estar bem elucidada, e de não haver informações sobre CEC no útero. Estenoses, fístulas e abscessos fazem parte da evolução, assim como dor abdominal e diarreia são sintomas que indicam possível recidiva ou piora, mas, mesmo que recidivas sejam características da DC, é importante seguir a terapêutica para obter melhores resultados e melhor qualidade de vida, pois a não aderência está relacionada ao aumento de risco de recaídas e complicações. Com o adequado acompanhamento, é possível alcançar melhores condutas, resultados e até mesmo tentar prevenir algumas complexidades como neoplasias associadas a massas inflamatórias.

Palavras Chave: Recidivas; Aderências; Complicações; Massas inflamatórias; Neoplasias; Carcinoma Espinocelular

ID: 15891

Área: MISCELÂNEA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: GARROTE, M C , HEMERLY, C A , COSTA, M C P F , PEDROSO, K D L

Instituições: IAMSPE - SÃO PAULO - Sao Paulo - Brasil

Título: TUMOR FIBROSO SOLITARIO EM REGIAO PRE PUBICA : RELATO DE CASO

Introdução: O tumor fibroso solitário(TFS) é um tipo de neoplasia mesenquimal rara e sendo mais comumente encontrados na pleura. Eles acometem principalmente pacientes na faixa etária de 20 aos 70 anos, sem predileção sexual e sua origem é de células chamadas fibroblastos. Os TFS extrapleurais são achados raros com poucos casos descritos na literatura, antigamente chamados de hemangiopericitomas, e eles acometem principalmente o tecido subcutâneo, mas ocorrem também em tecidos moles profundos das extremidades. Nesse caso, relataremos um TFS localização no tecido gorduroso subcutâneo pré púbico, descrevendo seus aspectos radiológicos, clínicos, histológicos e imunohistoquímicos. Relato de caso

Relato de Caso: Paciente do sexo feminino, 28 anos, sem comorbidades, relatou surgimento de nodulação dolorosa em região suprapúbica há 3 meses, dolorosa. Realizou investigação inicial com ultrassonografia (US) de pelve demonstrando nódulo hipoecogenico regular de 2,4 x 0,9 x 1,8 cm. Realizada ressonância magnética que evidenciou intenso realce pelo contraste no local da lesão. Optado por realização de punção aspirativa por agulha fina com diagnóstico citológico sugestivo de neoplasia mesenquimal, com células fusiformes de núcleo rombo. Realizada biópsia guiada por US na qual o estudo anatomopatológico e imunohistoquímico favorecendo tumor fibroso solitário, com células mesenquimais em proliferação sem atipias. Paciente foi então submetida a exérese de lesão suprapúbica sem intercorrências com anatomopatológico confirmando o diagnóstico de tumor fibroso solitário.

Discussão: Com o avanço e acessibilidade dos exames de imagem, como a ressonância magnética, associada aos métodos de biópsia guiada com imunohistoquímica, tem-se abrangido a possibilidade diagnóstica desse tipo de tumor raro que pode ser facilmente confundido com outras patologias benignas (lipomas, linfonodomegalias). O tratamento de escolha é a excisão da lesão. O acompanhamento longitudinal do paciente é necessário pois, em uma pequena porcentagem (10 a 30%), pode ocorrer comportamento maligno com recidivas e/ou metástases.

Palavras Chave: TUMOR FIBROSO SOLITÁRIO EXTRAPLEURAL; TUMORES MESENQUIMAIS

ID: 15636

Área: UROLOGIA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: de Sousa, P M , Lopes, T O , Coelho, C A , Mancilla Arevalo, R E

Instituições: Hospital Regional de Taguatinga - Brasília - Distrito Federal - Brasil

Título: TUMOR DESMOPLASICO DE PEQUENAS CELULAS REDONDAS: RELATO DE CASO DE OBSTRUÇÃO URETERAL POR NEOPLASIA RARA

Introdução: O tumor desmoplásico de pequenas células redondas (TDPCR) é uma neoplasia rara, do tipo sarcoma de partes moles, de evolução agressiva. Atualmente são descritos cerca de 200 casos na literatura, com 6 casos descritos na literatura nacional. Acomete principalmente pacientes do sexo masculino jovens, com média de 21 anos, e possui prognóstico ruim, com média de sobrevida de 17 meses após diagnóstico. A doença se caracteriza por massas abdominais múltiplas, podendo ser metastáticas para fígado, ossos e linfonodos, e na imunohistoquímica apresenta marcadores epiteliais, mesenquimais e neurais. Esta neoplasia tem baixa resposta a quimio e radioterapia, e a cirurgia abdominal deve ser realizada quando possível.

Relato de Caso: M.G.G.F, masculino, 20 anos, deu entrada no Pronto Socorro com queixa de dor em região inguinal direita há 05 dias, associado a vômitos e parada de eliminação de fezes. Ao exame físico apresentava presença de abaulamento doloroso à palpação em região inguinal direita e toque retal com volumosa massa retal pétreia com mais de 10 cm. Em exames laboratoriais foi evidenciado aumento significativo das escurias nitrogenadas, e em tomografia de abdome com contraste venoso foi visualizada volumosa lesão expansiva no espaço reto-vesical, medindo 11,8x 10,4x 9,9cm, com efeito compressivo no ureter direito, com leve hidronefrose a montante. Realizada tentativa de passagem de duplo J por cistoscopia, sem sucesso, devido à dificuldade para identificar meatos ureterais pela compressão extrínseca e deformidade do trígono vesical. Foi optado por biopsia transretal e linfonodal e, através da análise imuno-histoquímica, a lesão foi qualificada em tumor desmoplásico de pequenas células redondas. Com tratamento clínico e sintomático o paciente apresentou melhora espontânea da função renal, e o mesmo foi encaminhado à oncologia clínica para que fosse iniciado o tratamento e seguimento.

Discussão: O tumor desmoplásico de pequenas células redondas (TDPCR) foi descrito pela primeira vez em 1989 por Gerald e Rosai, é um tumor raro e agressivo do grupo dos sarcomas de partes moles que acomete mais frequentemente paciente do sexo masculino (4:1) com idade média de 21 anos. Atualmente são descritos cerca de 200 casos na literatura de pacientes acometidos por essa neoplasia, com aproximadamente 6 casos descritos em literatura nacional. No momento do diagnóstico, é comum que sejam encontradas múltiplas massas tumorais abdominais na forma de múltiplos nódulos com acometimentos peritoneal, ou na apresentação de uma massa dominante associada a outros tumores menores preenchendo a cavidade peritoneal. O paciente pode apresentar clínica de desconforto gastrointestinal, genitourinário e, mais raramente, obstrução intestinal. O tratamento atualmente consiste em poliquimioterapia em doses elevadas, radioterapia e cirurgia abdominal de ressecção tumoral quando possível. O resultado terapêutico ainda é insatisfatório. A sobrevida de 5 anos é baixa (15-30%), com média de 17 meses.

Palavras Chave: tumor desmoplásico de pequenas células redondas; obstrução ureteral; massa abdominal; neoplasia genitourinária; trato genitourinário, neoplasia abdominal; sarcoma; tumor de partes moles

ID: 15637

Área: ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: de Souza , L D , da Silva , L d , Anselmo, N A , Monteiro, P E Z , Raphe, R

Instituições: FACERES - São José do Rio Preto - Sao Paulo - Brasil

Título: INTUSSUSCEPÇÃO INTESTINAL EM ADULTO, UM RELATO DE CASO INCOMUM

Introdução: A intussuscepção é uma etiologia pouco frequente na prática do cirurgião geral, sendo mais comum na faixa etária até 2 anos. Em adultos, aparece em uma frequência de 1 a 5% em torno dos 50 anos.

Relato de Caso: LI, sexo feminino, 47 anos, admitida no pronto atendimento de um hospital apresentando dor abdominal difusa e vômitos há 2 dias. É a terceira vez que retorna ao serviço, apresentando piora do sintoma. Nega enterorragia ou febre. Nega comorbidades, porém relata que há 26 anos realizou Derivação Ventrículo-Peritoneal sem acompanhamento posterior. Ao exame físico, o abdome apresentava-se pouco distendido, com ruídos hidroaéreos aumentados, dor à palpação difusa principalmente em quadrante inferior direito, com massa palpável neste quadrante. Realizada Tomografia Computadorizada (TC) de abdome que evidenciou imagem de intussuscepção ileocólica. Indicada então laparotomia exploradora, sendo realizada a redução da intussuscepção ileocólica, notando-se uma tumoração palpável à 20 cm da válvula ileocecal, não sendo observados sinais de sofrimento de alças. Optado por enterotomia na face contra-mesentérica, evidenciando lesão de aproximadamente 2,5 cm de diâmetro, regular e de aspecto submucoso. Ressecada a lesão com grameador linear e realizada enterorrafia. No 3º dia de pós-operatório (PO), paciente apresentou piora da dor em região da ferida operatória (FO), que se mostrou com saída de secreção piosanguinolenta e celulite ao redor. Foi então iniciada antibioticoterapia com ciprofloxacino e metronidazol e retirada de um ponto para melhor drenagem da secreção, que cessou no 8º PO. Recebeu alta no 10º PO com FO limpa e ausência de eritema. O exame anatomopatológico mostrou ileíte crônica ulcerada com presença de componente inflamatório com grande número de neutrófilos. Realizada revisão de lâmina que confirmou o diagnóstico. Em acompanhamento ambulatorial após 2 meses de cirurgia, não apresentou nenhuma intercorrência e aguarda realização de colonoscopia.

Discussão: A intussuscepção como causa de abdome agudo obstrutivo em adultos aparece em uma frequência de 1 a 5% próximo à quinta década de vida. As etiologias mais comuns englobam as aderências, GIST e divertículo de Meckel, enquanto que a fisiopatologia envolve uma neoformação que funciona como elemento de tração para a invaginação intestinal. Esta, pode evoluir com isquemia, necrose e perfuração se não for tratada. O quadro clínico e exame físico no adulto é pouco específico, mostrando sinais e sintomas de um quadro obstrutivo. Seu diagnóstico é sugerido através de radiografia de rotina de abdome agudo, que é pouco específico, sendo a ultrassonografia e a TC de abdome os que mostram sinais mais sugestivos de intussuscepção ("sinal do alvo"). O tratamento é cirúrgico e há controvérsia entre a ressecção em bloco e a ressecção mais conservadora. No caso da paciente apresentada neste relato de caso, optou-se pela ressecção apenas da neoformação que era bem delimitada, sem enterectomia, devido aos achados intra-operatórios.

Palavras Chave: INTUSSUSCEPÇÃO, INTESTINO, ADULTO, SINAL DO ALVO, ADERÊNCIAS, ABDOME AGUDO OBSTRUTIVO.

ID: 15893

Área: ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: El Ammar, R F , Gudde, L D M , Doncatto, V A , Pereira, A S , Everling, E M , Volkweis, B S

Instituições: HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO - PORTO ALEGRE - Rio Grande do Sul - Brasil

Título: ABDOME AGUDO OBSTRUTIVO POR TUBERCULOSE INTESTINAL

Introdução: A tuberculose permanece um problema de saúde pública no país. Segundo o Ministério da Saúde, quase 80.000 novos casos foram diagnosticados em 2019. A tuberculose pulmonar é a forma mais comum de apresentação. Dentre as formas extrapulmonares, a tuberculose abdominal corresponde a cerca de 5% dos casos, podendo apresentar-se como abdome agudo cirúrgico, uma vez que a obstrução intestinal é sua complicação mais prevalente. Este artigo tem como objetivo relatar um caso de obstrução intestinal por tuberculose, diagnóstico que demanda alta suspeição e que deve ser considerado em regiões de alta prevalência, como o Brasil.

Relato de Caso: V.C.S, masculino, 29 anos, atendido em emergência do Hospital Nossa Senhora da Conceição, Porto Alegre, RS, com quadro de dor abdominal difusa, vômitos e inapetência. Relatou dois episódios de diarreia concomitante ao início do quadro álgico, com parada de eliminação de flatos e fezes após. Negava cirurgias prévias. Informou estar em vigência de tratamento para tuberculose pulmonar, faltando um mês para término. Ao exame físico, em bom estado geral, com distensão abdominal, dor difusa e ausência de ruídos hidroaéreos. Hemograma com leucocitose, formas jovens ausentes. Demais laboratoriais sem particularidades, sorologias negativas. Tomografia evidenciou distensão hidroaérea de intestino delgado e a hipótese de hérnia interna foi considerada devido a rotação de alças intestinais em abdome inferior. Paciente encaminhado à videolaparoscopia. Evidenciado, a cerca de 80 cm da válvula ileocecal, ponto de aderência entre parede de intestino delgado e mesocólon sigmoide, com hérnia interna associada. Em local da aderência, presença de nódulo inflamado em parede ileal, alongado. Realizada lise de aderências e desfeita hérnia intestinal. Ressecada nodulação com enterorrafia primária. Paciente evoluiu bem no pós operatório, sem novos sinais de obstrução. Anatomopatológico revelou inflamação granulomatosa com necrose. BAAR positivo. Paciente encaminhado aos serviços de infectologia e pneumologia para complementação terapêutica.

Discussão: A tuberculose intestinal ocorre por disseminação hematogênica, linfática ou por deglutição de escarro contaminado com o *Mycobacterium tuberculosis*. Pacientes imunocomprometidos são mais suscetíveis. O íleo terminal está envolvido em 70% dos casos, mais provavelmente por ser região de relativa estase e com abundante tecido linfóide adjacente. O sintoma mais prevalente é a dor abdominal. Diarreia e sintomas constitucionais são comuns. A complicação mais prevalente é a obstrução intestinal, ocorrendo como resultado de uma intensa reação inflamatória local, capaz de gerar lesões de aspecto tumoral e aderências entre as vísceras adjacentes. Seu diagnóstico muitas vezes só é possível durante exploração cirúrgica, principalmente em pacientes sem doença pulmonar concomitante. O tratamento é essencialmente medicamentoso, sendo a cirurgia reservada para complicações.

Palavras Chave: Tuberculose, obstrução intestinal

ID: 15894

Área: CIRURGIA PLÁSTICA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: de Freitas, C A G , Freitas, C S , de Freitas, J O G , Robalinho, V A S , Andrade, L V , Rabelo, A C R , Cardoso, J S S , Fraga, L G

Instituições: Hospital Ipiranga - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título: ABORDAGEM PELA CIRURGIA PLÁSTICA DO H DE UM CARCINOMA ESPINOCELULAR AGRESSIVO - FIBROXANTOMA ATÍPICO

Introdução: O carcinoma espino-celular (CEC) é o segundo câncer de pele mais comum no Brasil e no mundo, com o surgimento a partir da proliferação maligna de queratinócitos presentes na epiderme. Assim, os fatores de risco associados ao CEC, são: idade avançada, história familiar positiva, distúrbios hereditários, imunossupressão, inflamação crônica, exposição cumulativa aos raios ultravioleta, radiação ionizante e arsênio. O fibroxantoma atípico (FA) é um raro tipo histológico de CEC, o qual apresenta-se macroscopicamente como um nódulo ou pápula, avermelhado, único e na cabeça do paciente que pode evoluir com ulceração e sangramento local. Um dos motivos que justificam a relevância de solicitarmos imunohistoquímica na avaliação de tumores de pele está no fato de termos um prognóstico diferenciado em tumores mais agressivos como o FA, que possui alto potencial de metástase quando comparado com a maioria dos outros tipos histológicos de CEC. Esse trabalho tem como objetivo destacar: a importância de orientarmos nossos pacientes quanto a relevância da prevenção do CEC baseado nos fatores de risco e estarmos atentos às complicações advindas do CEC e suas variantes mais agressivas, a fim de termos suspeição diagnóstica rápida e tratamento precoce.

Relato de Caso: BR, 86 anos, masculino, veio encaminhado via CROSS para o serviço de Cirurgia Plástica do Hospital Ipiranga devido a lesão em polo superior de orelha externa esquerda há 3 meses de crescimento rápido e progressivo, friável ao toque, com ulceração associado a dor e prurido local. Quanto a história pregressa a comorbidade apresentada foi hipertensão arterial sistêmica em tratamento com atenolol, negava alergias e tabagismo prévio. No exame físico, havia a presença de lesão em polo superior de orelha externa esquerda de aproximadamente 4,5 x 4,0 cm, friável ao toque, sem comprometimento do pavilhão auricular médio e interno e com preservação da audição. Avaliação dos demais aparelhos sem alterações. No primeiro atendimento ambulatorial foram solicitados exames pré-operatórios e programação cirúrgica de exérese da lesão e reconstrução em 2 tempos. Assim, o paciente teve a realização da primeira cirurgia, na qual foi realizado exérese da lesão em polo superior de orelha externa com reconstrução da hélix por aproximação primária, concluindo com o envio da peça para avaliação do patologista. Após 1 mês, anátomo-patológico teve como resultado neoplasia de células epitelióides e fusocelulares com comprometimento de cartilagem, com estudo imuno-histoquímica mostrando fibroxantoma atípico. Sendo necessário uma segunda abordagem para ampliação das margens e reconstrução do polo superior da orelha externa com aproximação da Helix como retalho a região temporal.

Discussão: A reconstrução em dois tempos apresenta-se como melhor opção por avaliar o acometimento de estruturas e a possível necessidade de ampliação das margens da lesão.

Palavras Chave: carcinoma espino-celular CEC fibroxantoma atípico reconstrução de orelha

ID: 15895

Área: URGÊNCIAS NÃO TRAUMÁTICAS

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Rezende, G B , Borges, V H d L , Barbosa, L P d S , Abreu, J M R , De Carvalho, V B

Instituições: Hospital Regional de Sobradinho - HRS - Brasília - Distrito Federal - Brasil

Título: APENDICITE SUBHEPÁTICA - UM CASO RARO E DESAFIADOR

Introdução: A inflamação do apêndice cecal secundária à sua obstrução é conhecida por Apendicite Aguda (AA) e é a principal causa de abdome agudo cirúrgico. Acomete cerca de 8% da população ao longo da vida e tem altos custos associados ao seu tratamento. A apresentação clínica é comumente inespecífica, especialmente pelas possíveis condições subjacentes, como variações anatômicas da posição do órgão, que podem tornar o diagnóstico desafiador e, geralmente, estão associadas a maiores taxas de atraso terapêutico e complicações. O apêndice é majoritariamente retrocecal (61%) e pélvico (35%), mas em até 3% dos pacientes pode ser encontrado em posição subhepática, como neste caso que relatamos.

Relato de Caso: Paciente de 28 anos, masculino, foi atendido no pronto socorro queixando-se de dor abdominal inespecífica, periumbilical, que irradiava para fossa ilíaca direita, associada a náuseas e anorexia, há dois dias. Relatava história de duas semanas de diarreia, que evoluiu com dor abdominal, periumbilical, inespecífica, com duração de três dias e resolução espontânea. Após dois dias, procurou atendimento médico por recorrência da dor, recebendo tratamento sintomático, mas retornou ao serviço de emergência nas circunstâncias deste caso. Ao exame físico, apresentava abdome globoso, flácido, com ruídos hidroaéreos presentes e atípicos, dor à palpação de fossa ilíaca direita e Sinal do Psoas. Foi solicitada Tomografia Computadorizada de abdome (TC), com contraste, que demonstrou apendicite e abscesso local, sendo indicadas laparotomia e apendicectomia imediatas, além de antibioticoterapia. Ao inventário, havia bloqueio em todo o hemiabdomen direito, sendo visualizado apêndice cecal longo, com necrose distal, aderido ao leito hepático, além de moderada quantidade de pus em cavidade. Optou-se pela drenagem do abscesso, seguida de liberação do mesoapêndice, ligadura da artéria apendicular, dissecação da base do apêndice cecal, ligada com fio seda. Com boa evolução clínica, o paciente recebeu alta no quarto dia pós-operatório, sendo prescritos Ciprofloxacino e Metronidazol por mais dez dias, bem como retorno ambulatorial para acompanhamento.

Discussão: A apendicite representa uma condição de alta prevalência, cujos sinais e sintomas inespecíficos exigem, frequentemente, bom exame clínico e complementação radiológica. A posição ectópica do apêndice cecal pode simular diagnósticos diferenciais e apresentar variadas apresentações clínicas, dificultando o diagnóstico. Nestes casos, o uso da Ultrassonografia e da TC podem contribuir pelos altos níveis de sensibilidade e especificidade. A posição subhepática é rara e frequentemente associada a desordens embrionárias intestinais, como má rotação intestinal. Sua apresentação atípica contribui para o atraso terapêutico e complicações, como perfuração, sepse e abscessos. Além disso, essa localização anatômica pode apresentar mais aderências e processo inflamatório resultante, proporcionando uma cirurgia de maiores complexidade e morbimortalidade.

Palavras Chave: Apendicite, Abdome agudo, Apêndice

ID: 15896

Área: VIAS BILIARES

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: de Oliveira, M F , Aguiar, L C d A , dos Santos, H M L , Junior, A V J

Instituições: Universidade de Marília - Marília - Sao Paulo - Brasil

Título: SPYGLASS COMO MÉTODO ALTERNATIVO PARA DIAGNOSTICO E TERAPÊUTICA DE DOENÇAS DAS VIAS BILIARES: RELATO DE CASO

Introdução: O Cisto do Colédoco é uma dilatação congênita dos ductos biliares, tanto intra quanto extra-hepáticos. Pacientes podem apresentar a tríade clássica (icterícia, dor abdominal e massa palpável). Sua taxa de complicação é de 30%, podendo vir a ser uma neoplasia como, por exemplo, o colangiocarcinoma. A colangiopancreatografia retrógrada (CPRE) tem papel fundamental no diagnóstico e tratamento das doenças biliares e pancreáticas. Contudo, mostrou-se um método com certas limitações para abranger algumas doenças mais raras, como por exemplo, o colangiocarcinoma. A introdução do sistema SpyGlass oferece possibilidade de superar este problema por permitir visualização direta do ducto biliar e pancreático e detectar anormalidades antes não detectadas via CPRE. Apresentamos um caso de paciente internada em um hospital em Marília, no qual foi diagnosticada com colangiocarcinoma e sua evolução com a utilização do método SpyGlass.

Relato de Caso: Paciente do sexo feminino, 44 anos, com história prévia de cisto de coledoco há 14 anos e colecistectomia videolaparoscópica há 18 anos devido à colelitíase, chegou ao PA com quadro de epigastralgia, náuseas, êmese e dor em faixa com irradiação para dorso, 3 meses antes da internação. Ao exame físico abdominal: dor à palpação em epigastro, descompressão brusca negativa, RHA positivo e ausência de massa palpáveis. Foi submetida à realização de CPRE, onde se constatou dilatação das vias biliares e colocação de stent, recebendo alta. Passado-se três meses, a paciente retorna ao PA com epigastralgia associada a náuseas e dor em faixa com irradiação para dorso. Nega febre. Exame físico abdominal: dor à palpação de epigastro e hipocôndrio direito, Murphy negativo e Giordano positivo interrogado. Foi submetida à outra CPRE com biópsia e internada para investigação. Após 6 dias de internação, a paciente evoluiu com quadro de icterícia obstrutiva. Ao exame físico geral: icterícia +/4+ e ao exame físico abdominal: abdome flácido e indolor. Posteriormente foi submetida a coledoscopia com Spyglass. A investigação posterior constatou lesão vegetante em ducto hepático comum, com exuberante vascularização e edema local com grande quantidade de fibrina na via biliar, consolidando-se o diagnóstico de neoplasia maligna, colangiocarcinoma. A paciente atualmente encontra-se em óbito, devido à impossibilidade de ressecção cirúrgica.

Discussão: Apesar do método tradicional, como a CPRE, ser o padrão-ouro até o momento para diagnóstico de doenças no ducto biliar comum, este por sua vez, apresenta 8-16% de resultados falsos-negativos e não proporciona o diagnóstico precoce de lesões vegetantes neoplásicas precocemente. O sistema spyglass permitiu um esclarecimento de forma simples e eficaz, devido ao seu potencial de melhor visualização da via biliar e biópsias, podendo diagnosticá-los previamente.

Palavras Chave: colangiocarcinoma; spyglass; CPRE; cisto do colédoco; vias biliares

ID: 15641

Área: FÍGADO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Maronezi, L F C , de Moraes, D M V , Guarçoni Neto, M E N , Stieler, L C , Carlotto, J R M

Instituições: Universidade Federal da Fronteira Sul - Passo Fundo - Rio Grande do Sul - Brasil

Título: HEMANGIOMA HEPATICO GIGANTE ASSOCIADO A SINDROME DE KASABACH-MERRITT

Introdução: Hemangiomas hepáticos são os tumores hepáticos mesenquimais benignos mais comuns (0,4-20%). Os hemangiomas geralmente são solitários, mas lesões múltiplas podem estar presentes em até 40% dos pacientes. Eles variam em tamanho, de alguns milímetros a mais de 20 cm, contudo, a maioria é pequena (<5 cm). No caso daqueles maiores que 5 cm, são referidos como hemangiomas gigantes. A grande parte dos pacientes com hemangioma hepático é assintomático e tem excelente prognóstico, entretanto, em lesões maiores, o aparecimento de sintomas se torna mais frequente. Em situações mais raras, o aparecimento da chamada Síndrome de Kasabach-Merritt pode ser um agravo importante da situação, onde nota-se a presença de um hemangioma gigante associado a trombocitopenia.

Relato de Caso: Paciente masculino, 35 anos, vem encaminhado ao Hospital de Clínicas de Passo Fundo após achado ocasional de um nódulo hepático em tomografia computadorizada. Quanto à sintomatologia, apresenta-se em bom estado geral, comunicativo, sem qualquer alteração laboratorial e apresentando apenas dor à palpação profunda do hipocôndrio direito. O exame tomográfico revela formação nodular de densidade heterogênea, localizada no seguimento II, medindo 9,2X6,0 cm, com área central de hipotenuação, realce periférico descontínuo e tendência a homogeneização com o restante do parênquima na fase tardia, compatível com hemangioma gigante associado à degeneração cística/ hialina central. Após constatada a presença de trombocitopenia e feita a discussão quanto à sintomatologia, foi confirmada a presença da Síndrome de Kasabach-Merritt, optando-se, então pela realização de uma hepatectomia subtotal esquerda, com retirada total do nódulo e posterior melhora do quadro clínico, boa evolução e ausência de intercorrências no pós-operatório.

Discussão: O hemangioma hepático gigante é definido como aquele hemangioma com lesão de diâmetro maior que 5 cm e as indicações absolutas para operação são ruptura, sangramento intra-tumoral, rápido crescimento, tamanho superior a 5 cm e coagulopatia de consumo (síndrome de Kasabach-Merritt), esta última aqui relatada. A relação do hemangioma com os sintomas nem sempre é clara, exigindo atenção mesmo naqueles pacientes assintomáticos com alterações quaisquer nos exames de imagem. Os achados físicos geralmente não são notáveis, mas ocasionalmente revelam um fígado ou massa palpável. Os testes da função hepática geralmente são normais e a alfa-fetoproteína é normal, tal como ocorreu no presente relato e tal como ocorre em diversos outros. Embora benignos e frequentemente assintomáticos, nódulos de tamanhos muito acima do normal podem comprimir estruturas adjacentes e ocasionar complicações difíceis de controlar. Por fim, a execução de um exame físico completo e detalhado é parte determinante da investigação de possíveis hemangiomas, mesmo que os exames de imagem sigam como padrão-ouro para diagnóstico e estadiamento de tal patologia.

Palavras Chave: Hemangioma. Síndrome de Kasabach-Merritt. Fígado.

ID: 15897

Área: TRAUMA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Galvão, R d S , Printes, T R M , Rodriguez, J E R , Raposo, T C S , da Silva Junior, M F

Instituições: Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV) - Manaus - Amazonas - Brasil

Título: USO DE BALAO INTRA-HEPÁTICO NO TRAUMA HEPÁTICO TRANSFIXANTE: RELATO DE CASO

Introdução: O traumatismo hepático está associado a importante taxa de morbimortalidade. A identificação e manejo do tipo de trauma dever ser feito para maior sobrevivência do paciente. O trauma transfixante do fígado, de difícil acesso e manejo, necessita de técnica cirúrgica adequada. Sendo assim, a utilização de balão intra-hepático é eficaz e reduz a mortalidade em lesões hepáticas transfixantes graves.

Relato de Caso: Paciente, feminino, 66 anos, vítima de ferimento por arma de fogo em hemitórax esquerdo, hemodinamicamente estável, apresentando orifício de entrada em mama esquerda, equimose em flanco direito, não identificado orifício de saída. Tomografia computadorizada de abdome e pelve evidenciou pneumoperitônio e lesão em lobo hepático direito. Foi indicado e realizado laparotomia com identificação de lesões em diafragma esquerdo, gástrica transfixante (parede anterior em pequena e grande curvatura), de vesícula biliar e transfixante de fígado (lesão Grau III da AAST) com sangramento ativo, além de conteúdo gástrico na cavidade abdominal. Realizou-se manobras para contenção de sangramento seguido de confecção de balão intra-hepático com sonda nasogástrica nº 20 e dreno de Penrose nº 3, posicionado através do trajeto da lesão hepática e insuflado com soro fisiológico a 0,9% até hemostasia. Realizado contra-abertura em flanco direito com exteriorização do dispositivo intra-hepático e fixação à pele. Realizado também frenorrafia, gastrorrafia, colecistectomia e drenagem fechada de tórax à esquerda. Previsão de esvaziamento de balão e reavaliação em 48 horas. Paciente foi a óbito em 48 horas devido intensa resposta endócrino- metabólica ao trauma, evoluindo com insuficiência renal e respiratória, sem sinais de sangramento.

Discussão: O conhecimento de técnicas alternativas para acesso a lesões graves é importante para que se possa melhorar a sobrevivência dos pacientes. O uso do balão intra-hepático, apesar de ser uma técnica pouco usada, é muito importante quando se encontram lesões transfixantes no fígado cujo acesso é difícil e a lesão é grave. Seus componentes são de fácil acesso e a confecção é simples. O estudo sobre o uso desse tipo de dispositivo para lesão hepática ainda é pouco descrito, por isso, seus benefícios ainda não conhecidos comparando a outras formas de hemostasia para lesão hepática, como empacotamento com compressas, por exemplo. O balão intra-hepático é uma boa e rápida opção para o tratamento de lesão transfixante do fígado, diminuindo a morbimortalidade dos pacientes que chegam aptos para uma abordagem cirúrgica de emergência.

Palavras Chave: Fígado; Trauma Hepático; Cirurgia Geral.

ID: 15644

Área: CIRURGIA CABEÇA E PESCOÇO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Marsilli, L R B , Smecellato, F B , Uvo, S A B

Instituições: Faculdade de Medicina de Marília - Marília - Sao Paulo - Brasil

Título: ANGIOSSARCOMA INFILTRATIVO DE COURO CABELUDO COM ACOMETIMENTO MENINGEO E NEUROVASCULAR

Introdução: Os angiossarcomas são neoplasias altamente agressivas caracterizadas pela proliferação de células endoteliais. Comumente têm origem cutânea, mas pode originar-se em qualquer tecido. Acomete com mais frequência homens idosos caucasianos, aparecem espontaneamente e podem estar associados a linfedema crônico, exposição à radiação, arsênico, e sítios de má-formação vascular. O prognóstico é reservado e existem poucas evidências acerca do tratamento, que se baseia na ressecção cirúrgica, radioterapia para infiltração insidiosa e quimioterapia nas metástases.

Relato de Caso: NO, masculino, 77, branco, ex-lavrador. Antecedentes de aneurisma de aorta abdominal, DPOC, ex-tabagista, BDAS, BCRD. Paciente apresentou trauma em couro cabeludo evoluindo com lesão de sangramento incontrolável. Vários tratamentos frustrados foram realizados até que o paciente procurou atendimento em consultório particular, sendo encontradas mais duas lesões satélites e levantada hipótese de neoplasia. Foi realizada a exérese das lesões, com anatomopatológico evidenciando angiossarcoma com margem comprometida na lesão principal. O paciente permaneceu resistente a novo procedimento cirúrgico e foi encaminhado para a Oncologia. A equipe, notando surgimento novas lesões, solicitou a ampliação das margens, exérese e encaminhou para radioterapia. Após a reabordagem das lesões, o anatomopatológico confirmou ausência de comprometimento das margens. Diante disso, a oncologia não indicou tratamento adicional. No retorno ao ambulatório da Cirurgia de Cabeça e Pescoço, foi evidenciado tecido de granulação com lesão vegetante. Três dias depois, o paciente deu entrada no PS devido a ressangramento, sendo feita tomografia, evidenciando infiltração da lesão na calota craniana adjacente à meninge. A Neurocirurgia solicitou RM e verificou que não havia infiltração de meninges, nem de tecido cerebral, ficando à disposição para cirurgia em conjunto. 27 dias depois, foi feita exérese das lesões cutâneas, craniotomia ao redor do osso comprometido, retirada da dura máter e de teto do seio sagital e correção com enxerto de fásia lata sob anestesia geral. O anatomopatológico evidenciou margem livres e linfonodos sem metástases. Na UTI, após dificuldades na extubação, o paciente evoluiu com pneumonia, sepsis e óbito.

Discussão: O caso traz um paciente com perfil típico para a neoplasia: homem, idoso e branco. O tabagismo sugere risco para neoplasias e o passado de lavrador pode sugerir exposição a arsênico. A suspeição diagnóstica acabou sendo difícil, haja vista a lesão pouco marcante e as terapias frustradas aplicadas antes do diagnóstico. A abordagem cirúrgica era necessária, mas questiona-se a necessidade de radioterapia adjuvante, pois houve infiltração de tecidos subjacentes. Questiona-se, também, o uso da anestesia geral na última cirurgia, uma vez que o paciente tinha comorbidades importantes. Assim, embora não houvessem metástases, poderia ser levantada a possibilidade de terapia paliativa.

Palavras Chave: Angiossarcoma, Tumores de Partes Moles, Tumores de Cabeça e Pescoço

ID: 15902

Área: VIAS BILIARES

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Pereira, M A , Dessanti, D , Mezzomo, F C , Kovaliuk, S K , Seibel Jr, D , Doncatto, V A , Falcão, R d S , da Silveira, G T

Instituições: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - Porto Alegre - Rio Grande do Sul - Brasil

Título: CISTO DE COLEDOCO COM MANIFESTAÇÃO NA VIDA ADULTA: RELATO DE CASO

Introdução: Cisto de colédoco é uma anomalia congênita incomum no ocidente, com uma estimativa de 1 para 100.000-150.000 nascidos vivos. As alterações patológicas comumente encontradas são anormalidades da junção do colédoco e ducto pancreático principal e dilatação das vias intra-hepáticas. Somente um quarto dos casos são diagnosticados na vida adulta e há predominância no sexo feminino na proporção de 4:1. A apresentação clínica do cisto de colédoco é vaga e inespecífica, os principais sintomas são: dor em hipocôndrio direito e epigástrico, massa abdominal palpável e icterícia. As complicações mais comuns são pancreatite, colangite, cirrose biliar secundária e colangiocarcinoma. A classificação mais adotada é a modificada de Todani, que é feita de acordo com a localização e extensão da dilatação das vias biliares.

Relato de Caso: R.P., 33 anos, múltipara (3 filhos) e obesa, procura atendimento na unidade básica de saúde com queixas de dor em hipocôndrio direito e epigástrico com início há 7 anos. A ecografia de abdome de 10/2017 mostrava dilatação de colédoco e presença de estrutura ecogênica de 1,4 cm de etiologia indefinida. A paciente perdeu segmento e retornou em 01/2019 com queixas de dor intermitente em hipocôndrio direito sem icterícia, acolia, colúria e febre. Os exames laboratoriais da paciente estavam com a proteína C reativa elevada (19,88), gama-GT elevada (110) e discreta leucocitose com aumento de neutrófilos e linfócitos. A segunda ecografia de abdome mostrou imagem cística de dimensões 4,0x3,2 cm no colédoco, próximo a cabeça do pâncreas, com cálculo de 1 cm em seu interior. A vesícula não apresentava espessamento de parede ou cálculos. A colangiorressonância identificou dilatação fusiforme do colédoco, com diâmetro de 3,4 x 3,7 cm e extensão por 4,3 cm sem comprometimento de vias biliares intra-hepáticas, compatível com cisto de colédoco tipo Ia de Todani. A opção terapêutica foi a coledococistectomia com retirada da vesícula. O resultado do anátomo-patológico foi de lesão cística com parede fibrosa e ausência de atipias, a vesícula tinha alterações compatíveis com colecistite crônica e colesterolose. A paciente evoluiu sem intercorrências no pós-operatório.

Discussão: A apresentação clínica com dor abdominal e icterícia do cisto de colédoco é inespecífica e semelhante a colelitíase, atrasando o diagnóstico e aumentando o risco de complicações. O exame de imagem mais acurado para avaliação de cisto de colédoco é a colangiressonância, capaz de classificar o cisto pela classificação de Todani. O tratamento de escolha é cirúrgico, os cistos tipo Ia é realizado com excisão do cisto, colédoco e vesícula biliar seguida de reconstrução da continuidade bilioentérica.

Palavras Chave: Cisto de Colédoco. Classificação de Todani.

ID: 15904

Área: ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Ferreira, H B , Souza, E H I , Trabulsi, M F M

Instituições: Santa Casa de Misericórdia de São José do Rio Preto - São José do Rio Preto - Sao Paulo - Brasil

Título: CISTO MESENTERICO SIMULANDO SUBOCLUSAO INTESTINAL

Introdução: Os cistos mesentéricos são tumores que podem ser de múltiplas origens e apesar de serem considerados entidades raras, sua incidência é muito maior do que estima-se nas mais recentes publicações sobre o tema. Pode-se definir como qualquer lesão cística localizada entre os folhetos do mesentério, do duodeno ao reto, sendo mais comumente encontrado ao nível do íleo. É um assunto o qual precisa ser aprofundado devido a sua frequência e seu diagnóstico difícil.

Relato de Caso: A ressecção via laparoscópica de um cisto do mesentério jejunal em paciente jovem de 39 anos, simulando uma suboclusão intestinal é descrita. O diagnóstico feito através da tomografia computadorizada de abdome revelou uma massa cística com conteúdo heterogêneo e distensão de alça de delgado em nível jejunal e edema de paredes de alças. A cirurgia não teve maiores complicações e a paciente recebeu alta no 2º dia pós-operatório.

Discussão: O tratamento videolaparoscópico para cisto mesentérico é o mais indicado devido a sua baixa taxa de morbidade e menor tempo de hospitalização. Essas malformações benignas, quando ressecadas no tempo certo e de forma adequada cursam com um excelente prognóstico e evitam possíveis complicações posteriores. A malignização pode ocorrer mas a revisão de literatura evidenciou que esta patologia cursa com uma alta taxa de cura.

Palavras Chave: CISTO MESENTÉRICO, TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA, VIDEOLAPROSCOPIA

ID: 15649

Área: CIRURGIA DA OBESIDADE

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Melo Neto, F P , Targino, H A S , Viana, M K C L , Mendes, R F A , Barreto, A C L D S A , Silveira, M G , Sousa, M G

Instituições: Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) - João Pessoa - Paraíba - Brasil

Título: SINDROME DE CHARCOT-MARIE-TOOTH: UMA INDICAÇÃO PARA BARIÁTRICA FORA DO IMC

Introdução: A Síndrome de Charcot-Marie-Tooth (CMT) é uma neuropatia sensitivo-motora hereditária, com predominância em Membros Inferiores (MMII). Não obstante a ser uma doença rara, dentre as neuropatias hereditárias é a mais comum. Há diversos tipos de CMT, em sua maioria, crônicas, degenerativas, progressivas e, em determinados casos, incapacitantes, os quais apresentam fatores de risco, como diabetes, hipertensão e obesidade. Diante do crescimento da obesidade ao longo dos anos, a procura por melhores formas de abordagem terapêutica para os indivíduos com Índice de Massa Corporal (IMC) igual ou maior que 30 Kg/ m² tem sido um grande desafio. Entretanto, nos dias atuais, a cirurgia bariátrica tem sido considerada o tratamento mais eficaz para a obesidade.

Relato de Caso: Paciente sexo masculino, 46 anos, IMC de 30,44, passou a utilizar cadeira de rodas, há 20 anos, apresentando grande variação de peso corporal. A partir de 2017, atingiu 89 kg, prejudicando assim suas atividades diárias. Outrossim, utilizou sibutramina, fluoxetina e liraglutida, com o intuito de perda de peso. Em dezembro de 2019, realizados exames laboratoriais, com glicemia elevada e dislipidemia. Assim como, ultrassonografia de abdome total, apresentando achados compatíveis com esteatose leve e evidência de colecistectomia. Além disso, Endoscopia Digestiva Alta com presença de Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE), Pangastrite Enantemática Moderada e Pólipos Gástricos. Através da Prova de Função Pulmonar foi identificada Síndrome de Charcot-Marie-Tooth, apresentando limitação motora, redução acentuada de capacidade respiratória vital forçada, apneia do sono moderada, sendo, portanto, alto risco para o procedimento cirúrgico. Por fim, realizada gastrectomia vertical videolaparoscópica, a qual foi indicada mesmo fora do critério de IMC. Anatomopatológico revelando duodenite crônica inespecífica com metaplasia gástrica e ausência de malignidade. A cirurgia decorreu sem complicações e com bom resultado pós-operatório.

Discussão: Dessa forma, observa-se a heterogeneidade do caso e a escassez de relatos na literatura desse perfil. Visto que o paciente, portador de uma doença rara e alto risco cirúrgico, foi submetido à cirurgia bariátrica apesar de não atender aos critérios preconizados nos protocolos vigentes. Pois mesmo sendo enquadrado como obesidade grau I, o paciente possuía uma atrofia significativa dos MMII, fruto da doença de base e corroborada pelo uso de cadeiras de rodas. Destarte, a abordagem cirúrgica foi tomada devido à não obtenção do sucesso no tratamento medicamentoso há mais de três anos; difícil evolução do quadro por ser um paciente impossibilitado de realizar atividades físicas e que vinha sofrendo graves consequências na rotina. Ademais, a ponderação do benefício sob o risco se sobressaiu e a cirurgia foi realizada com êxito, com normalização dos exames laboratoriais no acompanhamento pós cirúrgico.

Palavras Chave: Cirurgia Bariátrica; Síndrome de Charcot-Marie-Tooth; IMC

ID: 15906

Área: CIRURGIA VASCULAR

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Guimarães, V H A , Santos, H A , Cassiano, C , FERREIRA, A K B , SANTOS, I A , SIMONI, A L D

Instituições: Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UBERABA - Minas Gerais - Brasil

Título: ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL NAO ROTO ABORDADO POR ENDOPROTESE AORTO-ILIACA COMBINADA AO BYPASS FEMORO-FEMORAL CRUZADO NO MESMO TEMPO OPERATORIO

Introdução: Devido ao desenvolvimento de endopróteses aórticas cada vez mais eficientes em aspectos técnicos (TADROS et al., 2014), as novas gerações desses equipamentos se tornaram a opção preferencial nos tratamentos de aneurismas de aorta abdominal infrarrenal, sobretudo em pacientes com risco anestésico-cirúrgico significativos (SCHERMERHORN et al., 2014). Porém, a dificuldade anatômica pode ser tamanha que outros procedimentos são necessários, como o uso do bypass femoro-femoral cruzado, exigindo habilidade do cirurgião vascular em combinar as técnicas (DEMIR et al., 2014).

Relato de Caso: A. A. S., 78 anos, masculino com antecedentes de tabagismo, marasmo e doença renal crônica não dialítica, foi admitido em 05/03/20 devido aneurisma de aorta abdominal não roto. Ao exame físico, abdome doloroso à palpação e com massa pulsátil na região mesogástrica. Foi realizada angiotomografia abdome e pelve, evidenciando aneurisma aorta abdominal infra-renal trombosado de 8,2cm diâmetro, sem sianis de dissecação e rotura, com extensão até artérias ilíacas, sendo que artéria ilíaca comum direita obstruída. A distância entre início proximal do aneurisma e artéria renal mais inferior era 1,4cm. Feito pré-operatório, realizou-se implante de bypass femoro-femoral cruzado com prótese de Dascron e endoprótese aorto-ilíaca à esquerda na mesma internação. O procedimento foi realizado com sucesso, obtendo fluxo para ambos membros inferiores e mantendo patência artérias renais.

Discussão: O uso de uma técnica endovascular combinada com cirurgia aberta para aneurismas aórticos é indicado desde aneurismas infecciosos (AMORIM et al., 2014) até aneurismas associados a rim congênito pélvico (MACHADO et al., 2015). No caso, o mais comum a ser feito é a utilização de endoprótese aorto-ilíaca bilateral, que se estende da aorta às duas ilíacas comuns. Entretanto, como a ilíaca comum direita se completamente sem fluxo sanguíneo pelo processo trombo-aterosclerótico – inviabilizando a irrigação mesmo com a prótese – optou-se pela cirurgia endovascular com prótese aorto-ilíaca unilateral à esquerda, seguida por um bypass femoro-femoral cruzado, garantindo a irrigação do membro inferior direito. O relato evidencia que o procedimento endovascular é de extrema importância na condução terapêutica de aneurisma aórtico, principalmente para pacientes com risco anestésico-cirúrgico elevado. Todavia, existem situações em que a complexidade ultrapassa a capacidade dessa técnica, exigindo a habilidade do cirurgião em conduzir o caso. A combinação da cirurgia endovascular com procedimentos abertos, como o bypass femoro-femoral cruzado, torna-se viável e com resultados satisfatórios, devendo ser uma alternativa em situações em que a anatomia do aneurisma e do processo trombo-aterosclerótico se tornam muito complexos.

Palavras Chave: ANEURISMA AORTA ABDOMINAL BY PASS ENDOPROTESE

ID: 15907

Área: TÓRAX

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: de Laia, M G , Freitas-Silva, A L , Leal, A C C , Trigo, G A , Vilela, J C , Santos, H A , Ferreira, A K B , Santos, I A

Instituições: UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO - UBERABA - Minas Gerais - Brasil

Título: FERIMENTO POR ARMA DE FOGO COM TORACOTOMIA DE EMERGÊNCIA - RELATO DE CASO

Introdução: O trauma é a terceira causa de mortalidade no Brasil, sendo um quarto dos óbitos associado à presença de lesão torácica (MELO, et al., 2017). Apesar da alta mortalidade, mais de 80% das lesões torácicas são tratadas com procedimentos não cirúrgicos como drenagem pleural, analgesia e suporte ventilatório, enquanto cerca de 20% restantes necessitarão de uma toracotomia de emergência (POTLABATHIN et al., 2016). Em casos de trauma torácico penetrante por arma de fogo, é de suma relevância uma abordagem rápida e eficiente. Logo, o objetivo deste relato é avaliar a necessidade da realização de toracotomia exploradora de urgência.

Relato de Caso: L.T.A., sexo masculino, 26 anos, admitido no pronto-socorro devido a ferimento por arma de fogo no tórax direito. Apresentava-se com sangramento ativo, palidez cutânea, sudorese fria, frequência cardíaca de 120bpm e pressão arterial (PA) de 90x50 mmHg. Referia dispnéia intensa e dor local. Realizada drenagem intercostal com saída de 1400 mL líquido sanguinolento e expansão volêmica com 1 L de cristalóide e 600 mL de sangue não tipado O-. Paciente manteve instabilidade e drenagem 400ml na primeira hora, totalizando 1800ml. Indicada toracotomia exploradora de emergência sob o 4º espaço intercostal direito, evidenciando-se uma lesão transfixante em lobo médio e uma lesão em lobo inferior além de fratura de costela com debris ósseos, sem lesões de grandes vasos. Realizada rafia pontos em X parênquima pulmonar e mantido dreno tórax. Em pós operatório paciente se manteve estável hemodinamicamente, sem necessidade de novas transfusões sanguíneas e sem derrame pleurais residuais, recebendo alta hospitalar no quinto dia pós-operatório.

Discussão: Cerca de 80 a 90% dos pacientes com traumatismo torácico são tratados com a drenagem torácica de forma efetiva (CORTES-TELLES et al., 2016). Diante de uma toracotomia exploradora de emergência, demonstra-se a necessidade de avaliar os critérios e indicações para a cirurgia no trauma penetrante, sendo que estudos sugerem: mais de 1500 mL de sangue evacuado no tubo, sangramento persistente no peito superior a 200 mL/h por 2 a 4 horas, perda de sangue endobrônquica, lesão traqueobrônquica e lesão no coração ou grandes vasos (BERTOGLIO et al., 2019). Neste relato, o paciente apresentou o critério de perda sanguínea superior a 200mL/h, sendo imediatamente conduzido para a sala cirúrgica de forma a tratar a causa do choque hipovolêmico. Mesmo sendo majoritariamente tratados com drenagem intercostal, é necessário avaliar a repercussão dos pacientes com ferimento por arma de fogo. Sendo assim, os cuidados devem ser redobrados na avaliação inicial de pacientes vítimas de trauma torácico do tipo penetrante para que se tenha uma conduta adequada.

Palavras Chave: trauma torácico, cirurgia, toracotomia

ID: 15908

Área: CIRURGIA VASCULAR

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Cianflone Filho, E C , Reis, P E O , Da Costa, T T , Lopes, C D , Périssé, J C S , Luvizotto, P H d M , Oliveira, R A D d , Silva, L N L e

Instituições: UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE - NITERÓI - Rio de Janeiro - Brasil

Título: ULCERA AORTICA ROTA: TRATAMENTO ENDOVASCULAR

Introdução: A úlcera aórtica se desenvolve a partir de placas ateromatosas ulceradas que se estendem através da camada íntima. Sua progressão para a camada média pode resultar em hematoma intramural, formação de pseudoaneurisma, dissecação, ruptura ou embolização distal. Quando não tratada adequadamente, possui mortalidade extremamente elevada. O método convencional empregado no tratamento é a correção cirúrgica, porém apresenta alta morbimortalidade. Dessa forma, o reparo endovascular é considerado uma alternativa segura e menos invasiva, o qual será descrito neste relato de caso.

Relato de Caso: Paciente masculino, 79 anos, negro, chega ao Hospital Pasteur, Rio de Janeiro, com queixa de lipotimia e dor abdominal intermitente. Possui histórico de insuficiência renal crônica. Após ser admitido, este evolui com queda progressiva do hematócrito e persistência da dor abdominal contínua. À fim diagnóstico, foi solicitada Angiotomografia de tórax, abdome e pelve, obtendo-se imagem compatível com úlcera aórtica perfurada, evidenciando extravasamento de contraste. Optou-se, então, por realizar intervenção cirúrgica com abordagem endovascular de urgência, com Arteriografia feita no per-operatório, levado-se em conta o risco cirúrgico do paciente. Durante o pós-operatório, o paciente ficou internado no Centro de Terapia Intensiva, necessitando de novas sessões dialíticas e sendo realizada Angiotomografia de rotina. Sua evolução foi favorável, cursando sem dor abdominal, com elevação do hematócrito e obtenção de alta hospitalar após oito dias.

Discussão: O relato de caso em questão trata de um quadro grave por perfuração de úlcera aórtica, o qual necessitou de uma abordagem endovascular de urgência. Apesar de o paciente apresentar elevado risco cirúrgico devido idade avançada e a presença de comorbidades significativas, o procedimento foi realizado com sucesso e o paciente evoluiu sem intercorrências. Cada vez mais vêm sendo relatados casos de úlceras rotas e outras doenças da aorta que foram bem abordados satisfatoriamente com tratamento endovascular, o que pode confirmar a segurança e eficácia do procedimento, principalmente quando realizado por uma equipe experiente.

Palavras Chave: SÍNDROME AÓRTICA AGUDA ÚLCERA AÓRTICA ROTA TRATAMENTO ENDOVASCULAR

ID: 15909

Área: ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: ARRAIS, R C C , Nadaletto, B F , Almeida, F d P B F , Souza, H D d , Arasaki, C H

Instituições: UNIFESP - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título: METASTASE PERITONEAL DE GIST DE INTESTINO DELGADO APOS 15 ANOS – RELATO DE CASO

Introdução: Tumores estromais gastrointestinais (GISTs), derivados das células intersticiais de Cajal, apresentam frequentemente mutação do proto-oncogene c-KIT. São mais comuns no estômago, seguidos pelo intestino delgado, cólon e reto, omento ou mesentério, e esôfago. Lesões grandes e de elevado índice de proliferação celular podem ter comportamento maligno e evoluir com metástases que, em geral, são sincrônicas. Inibidores da tirosinquinase, como o Mesilato de Imatinibe, são usados em doença avançada e podem prevenir recorrência após remoção de tumor c-KIT positivo. O objetivo desse estudo é relatar um raro caso de recidiva de GIST intraperitoneal após 15 anos do tratamento inicial.

Relato de Caso: Mulher de 43 anos de idade, há 15 anos foi operada por abdômen agudo com ressecção de cisto ovariano roto e massa em intestino delgado, cujo exame anatomopatológico evidenciou GIST de alto grau, de margens comprometidas, com índice mitótico de 61/50 CGA e c-KIT positivo. Após 6 meses, foi submetida a enterectomia para ampliação das margens, porém, verificou-se ausência de neoplasia. Dois anos depois removeu-se metástase peritoneal do tumor na pelve à esquerda, sendo confirmado GIST de alto grau, com índice mitótico de 20/20 CGA, c-KIT positivo, Ki-67 positivo difuso, que foi tratado com Imatinibe por 6 anos. Onze anos depois da primeira operação, foram evidenciadas imagens de implantes peritonais que regrediram quase totalmente com retorno ao Imatinibe. Quatorze anos depois da primeira cirurgia persistia apenas uma lesão metastática à direita do recesso retouterino, com dimensões de 4,1 x 2,9 cm. Quinze anos após o primeiro diagnóstico, realizou-se ressecção R0 dessa lesão de 6,0 x 3,5 x 2,0 cm, cujo exame imuno-histoquímico mostrou DOG-1 positivo difuso, c-KIT positivo difuso e Ki-67 positivo mas inferior a 5% das células. A paciente encontra-se assintomática em uso de Imatinibe 400 mg/dia.

Discussão: Na literatura médica a média de idade no momento do diagnóstico é de 59 anos enquanto que a paciente do caso apresentava 28 anos de idade na ocasião, e a recorrência costuma acontecer aos 22 meses tal como no caso apresentado. Na doença metastática, a sobrevida esperada é inferior a dez anos, porém, o caso teve evolução favorável mas incomum, sendo o tumor ainda sensível ao Imatinibe.

Palavras Chave: GIST c-KIT Ki67 Imatinibe Metástase

ID: 15910

Área: CIRURGIA VASCULAR

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: GUIMARÃES, V H A , CASSIANO, C , SANTOS, H A , FERREIRA, A K B , SANTOS, I A , SIMONI, A L D

Instituições: UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO - UBERABA - Minas Gerais - Brasil

Título: A CONTRIBUIÇÃO DA CIRURGIA ENDOVASCULAR NA ONCOLOGIA: RELATO DE CASO DE PACIENTE COM NODULO HEPATICO LI-RADS 4 QUE OPTOU PELO PROCEDIMENTO MENOS INVASIVO

Introdução: As técnicas percutâneas e endovasculares são muito relevantes no tratamento de pacientes com carcinoma hepatocelular (BILBAO et al., 2017). A embolização de vasos que alimentam esse tumor é um dos procedimentos de escolha por ser minimamente invasivo e é realizado através da colocação endovascular intencional de material para induzir trombose do vaso (JESINGER; THORESON; LAMBA, 2013). Ademais, é introduzido catéter por acesso percutâneo a um vaso para atingir a neoplasia, onde são liberadas partículas sólidas, líquidos espessos ou com medicamentos que provocam a diminuição do tumor ou do fluxo sanguíneo que o alimenta (SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANGIOLOGIA E DE CIRURGIA VASCULAR, 2016). Objetiva-se descrever o caso de uma paciente submetida à embolização de tumor hepático associado à esquistossomose mansônica, bem como analisar a técnica e suas contribuições.

Relato de Caso: Paciente 65 anos, com esquistossomose mansônica forma hepatoesplênica e hipertensão portal, submetida à esplenectomia há 33 anos e em acompanhamento ambulatorial. Internada em 02/07/18 para investigação de nódulo hepático achado em US abdominal de rotina. Foi evidenciado nódulo hepático em segmento III de lobo esquerdo do fígado LI-RADS 4. Optou-se pela realização de punção aspirativa por agulha grossa (PBAG) para identificação de nódulo, porém paciente se mostrou contrária ao procedimento, recebendo alta hospitalar a pedido. Em setembro de 2019, internada para ligadura de varizes esofagianas e como alternativa para evitar a punção do nódulo, a paciente optou pela embolização do nódulo hepático sugestivo de hepatocarcinoma, a qual foi realizada em 10/10/19 via femoral direita. Os procedimentos e recuperação transcorreram sem complicações. A paciente segue em acompanhamento para avaliação da lesão.

Discussão: A embolização se destaca pelo caráter minimamente invasivo do procedimento, a possibilidade de ser realizado sob anestesia local e o mínimo sangramento intraoperatório (ZABKOWSKI et al., 2015). No caso, a paciente apresentava nódulo sugestivo de hepatocarcinoma, tendo como conduta mais adequada a PBAG, e se confirmado o tumor, hepatectomia. Contudo, procedimentos invasivos podem gerar discordância do paciente. Assim, a embolização surge como alternativa terapêutica, com baixas taxas de complicações (menores que 3%), podendo ser a escolha no combate oncológico, pois obstrui o suprimento sanguíneo do tumor, eliminando as células neoplásicas. Entretanto, a eliminação do tumor pode não ser completa, de modo que a neoplasia pode retornar e requisitar até uma intervenção aberta (CHEDID et al, 2017). A embolização arterial quando bem indicada, tem grande probabilidade de êxito. Apesar do alto custo, necessidade de equipamento sofisticado e equipe especializada, compensa-se pela diminuição do tempo de internação e por ser um procedimento minimamente invasivo, sendo uma opção aconselhável para o paciente que se recusa a se submeter a procedimentos mais invasivos.

Palavras Chave: EMBOLIZAÇÃO ENDOVASCULAR ONCOLOGIA

ID: 15400

Área: CIRURGIA CABEÇA E PESCOÇO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Smecellato, F B , Marsilli, L R B , Uvo, S A B

Instituições: Faculdade de Medicina de Marília - Marília - Sao Paulo - Brasil

Título: MANEJO DE ESTENOSE CONGENITA DE TRAQUEIA – RELATO DE CASO

Introdução: As estenoses traqueais congênitas são malformações raras associadas à redução do calibre da via aérea, com alto risco de mortalidade. Sua raridade e diversas apresentações dificultam o diagnóstico precoce e podem conduzir ao tratamento inadequado. Outras malformações congênitas, principalmente cardíacas e dos grandes vasos, podem desviar a atenção da equipe quanto ao diagnóstico. A terapêutica adequada depende da qualidade da lesão, grau de estenose, extensão, causa, localização, urgência dos sintomas, material, técnica disponível e experiência do cirurgião.

Relato de Caso: Feminino, 41 semanas, parto cesáreo de emergência, nascida em parada cardiorrespiratória, realizada reanimação. Diagnóstico de CIV e estenose importante de valva pulmonar aos 4 meses. Paciente comparece ao atendimento aos 5 meses com queixa de êmese pós mamada, associado a fadiga, dispneia, cianose labial ao choro, sinais de esforço respiratório, estridor ins e expiratório e sibilância. Há histórico de internação prévia com quadro de IVAs e Laringotraqueíte; e diagnóstico de hiperreatividade brônquica e laringite aguda. Após reavaliação e submetida a Nasofibrosopia e Tomografia Computadorizada da região cervical, paciente é diagnosticada aos 7 meses com estenose traqueal congênita longa (maior que 2/3 da extensão total da traqueia), estendendo-se ao brônquio direito. Foi realizada a tentativa de reconstrução da traqueia e traqueostomia baixa. Devido à extensão da estenose e ao estado clínico debilitado, paciente evoluiu para coma em UTI e óbito por insuficiência respiratória.

Discussão: Havia uma estenose extensa, embora pouco intensa, o que permitiu a sobrevivência da criança até a idade do óbito, a partir do quarto anel traqueal e que envolvia ambos os brônquios, no qual as terapêuticas disponíveis foram ineficazes. Assim, espera-se o surgimento de novas terapêuticas mais adequadas a esta extensão de estenose.

Palavras Chave: Estenose traqueal; Doença congênita; Estridor laríngeo.

ID: 15401

Área: VIAS BILIARES

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Ketzner, B M , Cerqueira, B S , Lourencini, R , Boninsenha Kunizaki, E S , Athayde, R B , Siqueira, G , Prado Castro, O A , Ilias, E J

Instituições: Universidade de Santo Amaro - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título: COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA EM PACIENTE PORTADOR DE SITUS INVERSUS TOTALIS POR COLECISTITE AGUDA

Introdução: Situs inversus totalis trata-se de uma anormalidade congênita rara, autossômica recessiva e caracteriza-se pela transposição em espelho das vísceras e tem incidência de 1:10000 a 1:20000 nascidos vivos. Descrita pela primeira vez por Fabricius em 1600, esta condição rara não é predisponente para formação de litíase biliar. Mouret realizou a primeira colecistectomia laparoscópica em 1987. Sem dúvida, a colecistectomia nesses pacientes é tecnicamente desafiadora e requer orientação e técnica adequada, uma vez que nestes pacientes variações anatômicas são mais comumente esperadas.

Relato de Caso: Paciente do sexo masculino, 48 anos, diabético, com relato de dor abdominal há 3 dias, predominantemente em hipocôndrio e flanco esquerdo, de forte intensidade e agravada pela ingestão de alimentos, associada a vômitos e febre aferida. Negava outras doenças prévias. Ao exame físico foi observado que a ausculta cardíaca estava localizada a direita assim como abdome doloroso a palpação no hipocôndrio esquerdo com presença de massa palpável de 4cm na mesma topografia e descompressão brusca local. Foi solicitado ultrassonografia e tomografia de abdome que confirmaram o diagnóstico de situs inversus e colecistite aguda litiásica. Paciente foi submetido a colecistectomia por videolaparoscopia. Realizadas punções com trocar de 10mm em região umbilical e epigástrica, e duas outras punções de 5mm em hipocôndrio esquerdo e flanco esquerdo. A vesícula biliar apresentava-se em topografia de hipocôndrio esquerdo com intenso bloqueio envolvendo duodeno, cólon transversal e epíplon. A artéria cística encontrava-se anterior ao ducto cístico e não no triângulo de Callot. Procedido à clipagem das estruturas sob visão crítica. Paciente evoluiu clinicamente bem e teve alta hospitalar no 2º dia pós-operatório.

Discussão: Desde a descoberta do situs inversus totalis por Fabricius em 1600, o procedimento padrão para colelitíase nestes pacientes era a cirurgia aberta. Campos e Sipes, em 1991, realizaram a primeira colecistectomia videolaparoscópica em paciente com situs inversus totalis. No nosso relato a alta suspeita clínica de ambos os diagnósticos foi decorrente de uma histórica clínica e exames físicos adequados. A maioria dos pacientes apresentam quadro de dor em andar superior esquerdo do abdome. No entanto, cerca de 10% destes pacientes podem apresentar dor do lado direito, pois o sistema nervoso central pode não compartilhar da transposição total, e é um fenômeno observado tanto na dor visceral como na dor somática nos casos de colecistite. Outra discussão baseia-se na abordagem minimamente invasiva, em função da dificuldade de via de acesso, posicionamento dos trocateres e as variações anatômicas. Alguns autores sugerem adaptações à técnica cirúrgica para compensar as dificuldades em trabalhar com a imagem-espelho, como atribuir ao primeiro assistente a apreensão da bolsa de Hartmann. Neste relato, o cirurgião era destro e utilizou quatro punções, espelhadas às punções habituais da colecistectomia.

Palavras Chave: Colecistite; videolaparoscopia; situs inversus totalis

ID: 15657

Área: PÂNCREAS

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: de Souza, P M , Pasquotto de Lima Assef , M d G , de Souza, L R , Machado, C L , Schwartz, J , Belli , V d S

Instituições: Hospital Hans Dieter Schmidt - Joinville - Santa Catarina - Brasil

Título: PARACOCCIDIOIDOMICOSE PULMONAR E ADENOCARCINOMA INVASOR DE CABEÇA DE PANCREAS: UM RELATO DE CASO

Introdução: A paracoccidiodomicose é uma doença granulomatosa que atinge predominantemente homens entre a 3a e 6a década de vida. Seu principal local de afecção é o pulmão, porém o envolvimento concomitante do trato gastrointestinal pode ocorrer em mais de 50% dos pacientes. Diante disso, objetiva-se descrever um caso pulmonar desta doença associado a adenocarcinoma invasor de cabeça de pâncreas.

Relato de Caso: Homem, 49 anos, etilista, tabagista, procurou emergência com quadro de icterícia, prurido, perda de peso de 6kg em 1 mês. Laboratorialmente apresentava elevação de transaminases e canaliculares com sorologias para hepatites negativas. Tomografia computadorizada (TC) mostrou lesão hipodensa em cabeça de pâncreas, obstrução de colédoco distal intrapancreático e porção distal do ducto pancreático principal, dilatação de vias biliares intra-hepáticas, vesícula biliar com lama biliar em seu interior e nódulo pulmonar basal esquerdo de 11mm com suspeita de malignidade. Realizada TC de tórax, que confirmou nódulo pulmonar, associada a nódulos de densidade mista disseminados bilateralmente. Devido a suspeita de neoplasia de cabeça de pâncreas associada à possível metástase pulmonar, realizou-se segmentectomia em lobo inferior de pulmão esquerdo com congelamento intraoperatório, tendo como resultado parcial: lesão infecciosa de etiologia a esclarecer. Postergado plano cirúrgico de duodenopancreatectomia (DPT) para tratamento de infecção pulmonar, realizado CPRE com infundibulotomia e passagem de prótese biliar para desobstrução da via biliar. Em 7 dias, confirmou-se Paracoccidiodomicose em anatomopatológico, sendo iniciado Anfotericina B. Após 2 semanas de tratamento, realizada TC de controle: mantida lesão expansiva em cabeça de pâncreas suspeita para malignidade; aumento da dilatação do ducto pancreático principal; surgimento de espessamento parietal da vesícula biliar e gordura adjacente. Devido à manutenção da lesão, procedeu-se com a DPT. No intraoperatório, observou-se empiema em vesícula biliar, processo inflamatório envolvendo hepatocolédoco e massa em cabeça pancreática. O histopatológico confirmou adenocarcinoma invasor em pâncreas e duodeno, sem margens comprometidas. Paciente evoluiu bem no pós-operatório, tendo alta hospitalar.

Discussão: A paracoccidiodomicose pancreática pode mimetizar um quadro de neoplasia periampular. No presente relato, chegou-se a indagar a respeito da lesão pancreática ser infecciosa, retardando o procedimento cirúrgico. Na literatura encontrou-se relato de paciente com quadro clínico e radiológico semelhante ao apresentado, onde após ressecção de lesão o anatomopatológico confirmou paracoccidiodomicose, sem tecido neoplásico em peça. Logo, o presente relato evidencia a importância de realizar diagnóstico diferencial diante de um paciente com paracoccidiodomicose e acometimento concomitante do trato gastrointestinal, sendo a ressecção da lesão suspeita pancreática determinante do prognóstico.

Palavras Chave: pâncreas, Paracoccidioidomicose, adenocarcinoma, metástase, neoplasia, intestinal, anfotericina B

ID: 15402

Área: TÓRAX

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Nascimento, M P P , Arantes, A C , Kairala, R C O M , Silva, B L , Contin Silva, C C F , Lemos, A F , Zambrana, D R C , Pereira, M C N

Instituições: Santa Casa de Misericórdia de Franca - Franca - Sao Paulo - Brasil

Título: PNEUMOTORAX CATAMENIAL: UM RELATO DE CASO

Introdução: Pneumotórax Catamenial (PC) é definido como pneumotórax espontâneo recorrente que ocorre 24 horas antes até 72 horas após o início da menstruação. É uma patologia rara com poucos casos descritos (Bricelj K et al. 2017) A fisiopatologia é incerta e acredita-se que seja multifatorial associada à endometriose torácica, fenestrações diafragmáticas e alterações hormonais do período menstrual (Bricelj K et al. 2017). O diagnóstico é na maioria das vezes clínico, mas pode ter confirmação diagnóstica pela demonstração de tecido endometrial na biópsia ou presença de células endometriais no líquido pleural. A terapêutica se dá por tratamento hormonal a fim de suprimir o tecido endometrial e cirúrgico realizando ressecção de implantes de tecidos endometriais, correção de defeitos diafragmáticos e pleurodese (Casarin et al. 2015).

Relato de Caso: Paciente feminina, 14 anos, negra, foi admitida no serviço de cirurgia da Santa Casa de Misericórdia de Franca devido à queixa de dor torácica à direita e dispneia há 48 horas, com menarca há 2 dias. Ao exame físico apresentava-se em bom estado geral, eupneica, tórax assimétrico e murmúrio vesicular ausente à direita. Foi identificado no Rx de tórax pneumotórax à direita. Optado por drenagem de tórax e internação, recebendo alta no 2º dia de internação. Após 25 dias, deu entrada novamente no serviço devido a segundo episódio de pneumotórax espontâneo à direita, com tratamento e alta hospitalar após melhora. Após 5 meses retornou ao serviço, com mesmo diagnóstico e com dreno de tórax já realizado em serviço externo. Foi submetida no dia seguinte a toracoscopia, na qual foram visualizados tecidos nodulares anômalos no diafragma direito com aspecto sero-hemático. Realizada ressecção seguida de rafia das lesões, e material enviado para análise histopatológica, o qual não demonstrou presença de tecido endometrial. A paciente recebeu alta hospitalar 3 dias após admissão, mantendo seguimento ambulatorial e até o presente momento não houve recorrência do quadro.

Discussão: São descritas na literatura idades variando entre 17 a 45 anos, ocorrendo prioritariamente no hemitórax direito (Alifano M et al. 2007). O diagnóstico de PC deve ser suspeitado em mulheres em idade fértil com pneumotórax recorrente associado à menstruação, realizado em média em 8 meses, sendo o diagnóstico histológico difícil pelo fato do tecido endometrial variar durante o ciclo menstrual (Casarin et al. 2015). Outro estudo observou que 78,6% dos pacientes com PC apresentaram nódulos marrons e/ou bolhas em pleura parietal no diafragma à direita (Alifano M et al. 2007). A paciente do caso apresentou pneumotórax espontâneo à direita com idade inferior a média, mas teve seu diagnóstico baseado na história clínica e no achado de lesões sero-hemáticas no diafragma. O tratamento proposto foi o cirúrgico com ressecções das lesões, devido a menor chance de recidiva (Grigol PC et al. 2013). Este relato busca contribuir para a literatura científica de forma a facilitar o diagnóstico de PC.

Palavras Chave: Pneumotórax, Pneumotórax espontâneo, Pneumotórax Catamenial, Endometriose torácica

ID: 15403

Área: URGÊNCIAS NÃO TRAUMÁTICAS

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Orlando, L C , Balliana, R R , Mendonça, N S , Souza, L M , Gomes, S G , Salina, F V J , Souza, G M , Mendonça, R A S

Instituições: Universidade de Ribeirão Preto - UNAERP - Ribeirão Preto - Sao Paulo - Brasil

Título: DIAGNOSTICO DE APENDICITE AGUDA POR MEIO DE RADIOGRAFIA DE ABDOME AGUDO

Introdução: Apendicite aguda é a inflamação resultante da obstrução da luz do apêndice, provocada na grande maioria das vezes, por um fecalito, hiperplasia linfóide, e mais raramente por corpo estranho, parasitas ou tumores. É definida como a principal causa de abdome agudo cirúrgico no mundo com uma prevalência em 7% da população, com uma incidência maior em homens brancos, entre a segunda e a quinta década de vida. Sintomas clássicos estão presentes em 60% dos casos e o diagnóstico precoce é essencial para redução da morbimortalidade. A apendicectomia, seja convencional ou videolaparoscópica, é o tratamento definitivo

Relato de Caso: M.A.M.R. 20 anos, encaminhado devido a dor abdominal há 3 dias, periumbilical com migração para fossa ilíaca direita, associado a náusea e hiporexia. Exame físico com dor à palpação de fossa ilíaca direita e Blumberg positivo. Laboratoriais: Leucócitos de 8400 u/L sem desvio e PCR de 324,8 mg/L. Pontuando 6 no escore de Alvarado optado por solicitar radiografia de abdome agudo onde foi localizado fecalito em topografia apendicular. Encaminhado para cirurgia. Realizado apendicectomia convencional localizado, em região de base apendicular, fecalito como causa provável do processo. recebe alta no dia seguinte assintomático.

Discussão: Apendicite aguda, doença caracterizada pela inflamação do apêndice cecal, manifesta-se com dor progressiva e gradual, inicialmente periumbilical com migração para fossa ilíaca direita, desenvolvendo peritonismo a medida que a patologia envolve o peritônio parietal. Anorexia, febre, náusea e vômitos estão presente em até 60% das vezes. Apresentação atípica se dá nos extremos da idade e na gestação. A investigação inicia-se com a suspeita clínica associado a pesquisa laboratorial. Os exames laboratoriais costumam mostrar indícios inflamatórios/infecciosos como leucocitose com desvio à esquerda e alteração das provas inflamatórias, podendo estarem normais na fase inicial da doença. Para auxílio diagnóstico, Alvarado et al propôs um escore para pacientes com suspeita de apendicite, onde pontuação maior igual a 6 tem alta probabilidade de sê-lo. A complementação com imagens se faz necessária frente a quadros atípicos e com escore de Alvarado entre 4 a 6. A radiografia de abdome agudo pode ser útil e fazer parte da propedêutica inicial de investigação. A despeito de uma baixa acurácia, a presença de um fecalito (visto em até 10% das radiografias) em topografia apendicular associado a sintomas típicos reforça o diagnóstico. Ultrassonografia de abdome total possui sensibilidade de até 94% e especificidade 95% em mãos experientes. A ultrassonografia transvaginal associado a um exame ginecológico se faz necessária em mulheres a fim de se afastar demais patologias pélvicas. O exame padrão ouro atualmente é a tomografia computadorizada de abdome total com contraste, apresentando um valor preditivo positivo de 95 a 97% e acurácia de 98%. No caso o diagnóstico se fez por meio da clínica associado à realização de uma radiografia.

Palavras Chave: Apendicite Abdome Agudo Inflamatório Métodos Diagnósticos

ID: 15915

Área: CIRURGIA VASCULAR

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Silva, I S , Ferreira, G C , Gabriel, S A , Silva, G S , Francisco, A F R , Defendi, M G , Moura, C S , Yamamoto, K

Instituições: UNILAGO - São José do Rio Preto - Sao Paulo - Brasil

Título: CICATRIZAÇÃO DE ULCERA VENOSA APOS TERMOBLAÇÃO POR RADIOFRENCIA

Introdução: A insuficiência venosa crônica caracteriza-se por um quadro de hipertensão venosa em membro inferior, podendo resultar na formação de varizes, eczema de estase, dermatite ocre e úlcera venosa. As úlceras ativas representam o grau máximo da insuficiência venosa, prejudicando a qualidade de vida do paciente e dificultando sua atividade laboral. A cicatrização da úlcera venosa representa um desafio para o cirurgião vascular.

Relato de Caso: Paciente do sexo feminino, 42 anos, chega ao nosso serviço referindo dor em membro inferior esquerdo e presença de ulcera ativa e episódios de sangramentos local. Ao exame: varizes CEAP 6. Ulcera rasa, com bordas cianóticas, com estigmas de insuficiência venosa crônica. Realizado ultrassom doppler venoso de veias ilíacas que não demonstrou síndrome de compressão venosa. O ultrassom doppler venoso dos membros inferiores identificou insuficiência completa da veia safena magna esquerda. Devido ao quadro avançado de insuficiência venosa, optou-se por tratamento termoablativo com cateter ClosureFast. Uma semana após o procedimento, o controle ultrassonográfico demonstrou oclusão da veia safena magna esquerda. Trinta dias após o tratamento termoablativo, houve cicatrização completa da ulcera venosa em membro inferior esquerdo.

Discussão: Objetivo: Relatar um caso de cicatrização de úlcera venosa de estase após termoablação por radiofrequência. Conclusão: A termoablação por radiofrequência é eficaz no processo de cicatrização da úlcera venosa de estase

Palavras Chave: ULCERA VENOSA - TRATAMENTO POR TERMOABLASÃO POR RADIOFREQUÊNCIA

ID: 15406

Área: PÂNCREAS

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Silva, D A G, Terceiro Neto, M N R , Veloso, O L L , Dias Junior, H D B , Costa, R S, Perazzo Valadares, M S , Sousa, M G

Instituições: Universidade Federal da Paraíba - João Pessoa - Paraíba - Brasil

Título: PANCREATECTOMIA CORPO-CAUDAL COM ESPLENECTOMIA POR CISTOADENOMA MUCINOSO DE PANCREAS: RELATO DE CASO

Introdução: Lesões císticas do pâncreas são um grupo de patologias com espectro de lesões benignas a malignas, incluem cistoadenoma seroso, cistoadenoma/cistoadenocarcinoma mucinoso e neoplasia mucinosa papilar intraductal, mais diagnosticadas com o uso crescente de exames de imagem. A neoplasia cística mucinosa (MCN) do pâncreas compreende raros cistos com potencial de malignidade que tipicamente ocorrem no corpo ou cauda do pâncreas de mulheres na perimenopausa, cujo tratamento cirúrgico é tradicionalmente considerado para todos os pacientes.

Relato de Caso: Mulher, 50 anos, hipertensa, ex-tabagista, IMC 26,1, admitida no ambulatório de Cirurgia por queixas dispépticas havia 06 meses, sem perda ponderal ou sintomas obstrutivos, inicialmente investigada com endoscopia digestiva alta e ultrassonografia de abdome, esta com formação cística em cauda pancreática de contornos regulares e conteúdo anecoide heterogêneo, com septações, sem captação central de fluxo vascular. Realizada ressonância nuclear magnética (RNM) de abdome com contraste, com “formação expansiva com sinal cístico, apresentando septações grosseiras internas localizada no corpo e cauda do pâncreas, restringindo a difusão, medindo aproximadamente 8,1x6,8x7,2cm e apresentando impregnação dos septos pelo agente paramagnético, sugerindo processo neoplásico cístico mucinoso”. Realizada Pancreatectomia corpo-caudal com esplenectomia por acesso subcostal esquerdo, e achado intraoperatório de volumoso cisto em topografia de corpo e cauda do pâncreas. Utilizado grampeador linear 80mm carga azul e tratado coto pancreático com sutura contínua de polipropileno 3-0. Realizada esplenectomia e retirada da peça em bloco, instalado dreno de Blake na loja esplênica. Paciente apresentou boa evolução clínica e laboratorial, recebeu alta no 4º dia pós-operatório (DPO) com dreno, retornando no 7º DPO em bom estado geral para sua retirada, sem sinais de fístula pancreática. Anatomopatológico confirmou neoplasia cística mucinosa pancreática com displasia de baixo grau ("cistoadenoma mucinoso"), com margens cirúrgicas livres de comprometimento neoplásico. Baço e 02 linfonodos peripancreáticos sem sinais de malignidade. Paciente segue em acompanhamento ambulatorial, no 4º mês pós-operatório, sem novas queixas.

Discussão: Os tumores císticos do pâncreas são em sua maioria achados de exames de imagem realizados por outros motivos, e a RNM apresenta maior resolução para tecidos moles, permitindo avaliação de comunicação com ducto, debris, hemorragia, septos, nódulos murais pequenos, calcificações e componentes parciais sólidos, ajudando na distinção entre as lesões serosas e mucinosas. O guideline de Fukuoka recomenda a ressecção pancreática com linfadenectomia como abordagem curativa para MCN invasivos e não invasivos, enquanto reserva-se ressecções limitadas sem linfadenectomia ou esplenectomia para casos sem suspeita de malignidade. A Associação Americana de Gastroenterologia recomenda RNM anual após ressecção de MCN com displasia ou malignidade.

Palavras Chave: Neoplasias Pancreáticas, Cistadenoma Mucinoso

ID: 15407

Área: COLOPROCTOLOGIA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Ketzner, B M , Cerqueira, B S , Lourencini, R , Mariotti de Moura, G M , Adri, C G , Mota, J O , Moraes Filho, A C , Boninsenha Kunizaki, E S

Instituições: Universidade de Santo Amaro - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título: INTUSSUSCEPÇÃO COLO-COLICA SECUNDARIA A ADENOCARCINOMA DE COLON

Introdução: A invaginação da porção proximal do intestino em seu seguimento distal foi descrita pela primeira vez por Paul Barbet de Amsterdã em 1674. A intussuscepção no adulto representa de 1-5% das obstruções intestinais e cerca de 5% do total das intussuscepções na população em geral. A maioria dos casos de intussuscepção no adulto estão associadas a lesão estrutural pré existente. As lesões malignas geram 30% dos casos de intussuscepção de delgado e 66% das intussuscepções de cólon. As intussuscepções podem ser classificada de acordo com sua localização em quatro categorias: (1) entero-entérica, (2) colo-cólica, (3) ileo-cólica e (4) ileocecal.

Relato de Caso: Paciente feminina, 78 anos, com diagnóstico prévio de hepatite B, procura o PS com queixa de dor abdominal há 30 dias com presença de sangue nas fezes há 15 dias. Ao exame físico de entrada apresentava-se com massas palpável em fossa ilíaca esquerda e hipogastro, bem delimitada, sem descompressão brusca dolorosa. Tomografia computadorizada de abdome e pelve com contraste iodado indicou intussuscepção intestinal no cólon descendente, promovendo distensão líquido-gasosa de alças cólicas à montante. Colonoscopia demonstrou lesão abaulada, irregular, com áreas de aspecto necrótico e friável em cólon sigmóide proximal, que impediu progressão do aparelho. Paciente foi submetida a laparotomia exploradora com achado de intussuscepção do cólon esquerdo ao interior do cólon transversos, e com tumor causando a intussuscepção. Realizada colectomia esquerda com ostomia terminal, paciente encaminhada à UTI por instabilidade hemodinâmica. Paciente morreu no 3º pós-operatório devido choque circulatório. Anatomopatológico da peça cirúrgica demonstrou adenocarcinoma moderadamente diferenciado do cólon.

Discussão: Embora o mecanismo exato que leva à intussuscepção ainda seja desconhecido, acredita-se que qualquer lesão na parede intestinal ou agente irritante dentro do lúmen que possa levar à alteração da atividade intestinal peristáltica seja capaz de iniciar o processo de invaginação. Os principais locais das intussuscepção colônicas são as regiões flexíveis como sigmoide, transversos e ceco. Em sua maioria, a intussuscepção no adulto está ligada a uma lesão primária que leva à telescopagem intestinal, tendo sua etiologia definida em 70 a 90% dos casos. O melhor tratamento para a intussuscepção no adulto ainda é controverso, entretanto a literatura indica a ressecção em bloco sem tentativa de redução prévia pela colonoscopia nos casos de intussuscepção colônica, devido a alta probabilidade de malignidade. A redução pré operatória com bário ou ar, ou a redução manual intra operatória em geral não é recomendada devido aos riscos de perfuração, disseminação intraluminal de microorganismos ou células neoplásicas, embolização venosa de células neoplásicas, além do aumento das complicações cirúrgicas do intestino friável e edematoso devido a manipulação, aumentando o risco de perfuração intestinal e complicações na anastomose.

Palavras Chave: Intussuscepção intestinal; abdome agudo obstrutivo

ID: 15919

Área: PÂNCREAS

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Gomes, S C O , Barbosa, M L , Della Lucia, R A , Pinto, D M C

Instituições: Universidade Federal de Viçosa - Viçosa - Minas Gerais - Brasil

Título: PSEUDOCISTO PANCREATICO: DERIVAÇÃO CISTOGÁSTRICA

Introdução: Pseudocistos pancreáticos são coleções de suco pancreático envoltos em tecido de granulação ou fibroso dos órgãos adjacentes, decorrentes de pancreatite aguda, crônica ou traumas pancreáticos. Pode ser conduzido de forma conservadora, mas orienta-se abordagem cirúrgica quando persistência dos sintomas, aumento progressivo de volume ou complicações como obstrução de trato gastrointestinal, infecções ou ruptura do cisto. Neste relato, apresentaremos um caso de paciente que apresentou um pseudocisto sem os fatores desencadeantes acima descritos.

Relato de Caso: Homem, 56 anos, etilista crônico, compareceu para consulta com quadro de icterícia importante, associada à dor abdominal, náuseas e vômitos, negando febre ou outros sintomas associados. Internado para propedêutica sendo exames laboratoriais com aumento de bilirrubinas, sendo bilirrubinas totais 11,57 às custas de aumento de bilirrubina direta, demonstrando padrão obstrutivo. Procedeu-se à realização de USG abdominal laudado com acentuada dilatação de vias biliares intra-hepáticas, hepatocolédoco dilatado, com afinamento de segmento intrapancreático, vesícula biliar de volume aumentado, paredes finas com bile espessa, imagem cística com conteúdo de líquido espesso de paredes finas na cabeça e processo uncinado pancreático, medindo 5,3cm, sugestivo de pseudocistopancreático, promovendo compressão extrínseca sobre o colédoco distal e dilatação de ducto pancreático principal. Paciente submetido à laparotomia para exploração de cavidade abdominal e derivação gástrica de pseudocisto devido à proximidade do cisto com a parede posterior do estômago. Feito drenagem de cisto e anastomose em parede posterior do estômago, colocado dreno perianastomose para visualizar possíveis fístulas. No pós-operatório, paciente evoluiu com drenagem serosanguínea pelo dreno, não observado presença de fístulas, teve melhora da icterícia com retorno aos seus níveis basais após 15 dias da abordagem cirúrgica. Paciente em pós-operatório tardio sem intercorrências.

Discussão: Ao considerar que o paciente seja etilista crônico, aventou-se a possibilidade de que o pseudocisto tenha sido gerado por uma pancreatite crônica pouco sintomática, sendo necessário uma icterícia severa para que o paciente procurasse atendimento médico. Na literatura vemos o maior número de relatos com derivação cistoduodenal, numa tentativa de amenizar os efeitos exócrinos do pâncreas sobre a mucosa gástrica. Neste caso, devido ao contato direto do cisto com a parede posterior do estômago, optado pela derivação cisto gástrica para esvaziamento e drenagem do cisto, sem complicações peri ou pós-operatórias. Observa-se então a importância da individualização do tratamento de cada paciente, visando menor trauma cirúrgico e menor manipulação de alças intestinais.

Palavras Chave: Pseudocisto pancreático; derivação cistogástrica; Pancreatite

ID: 15408

Área: CIRURGIA PEDIÁTRICA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Boninsenha Kunizaki, E S , de Freitas, C M , Geissler, J P , Vasques Silva, I I , Ketzer, B M , Elias, N C , de Freitas, V M , Ilias, E J

Instituições: Universidade de Santo Amaro - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título: APENDICECTOMIA EM RECEM-NATO DE 14 DIAS

Introdução: A apendicite neonatal (AN) é uma doença incomum e de difícil diagnóstico, devido a ausência de sinais e sintomas específicos. O principal diagnóstico diferencial é o da enterocolite necrosante (ECN), sendo que alguns autores consideram a AN uma forma limitada da ECN. A incidência de apendicite aguda em neonatos é de 0,04%-0,2%. A fisiopatologia da apendicite se dá por meio de uma obstrução luminal, característica provada há um século por Wangensteen. A apendicite aguda neonatal é rara pois o neonato tem fatores protetores para a doença: o decúbito do RN, o formato em funil do apêndice, a absorção quase completa do leite materno sem formar restos fecais e a exposição infrequente dos RN a agentes infecciosos associados a hiperplasia linfóide.

Relato de Caso: Paciente masculino, 14 dias, segundo gemelar, nascido de pré-termo 34 2/7 de parto vaginal com baixo peso. Nasceu cianótico e hipotônico, foi realizada avaliação e estímulo com boa resposta. Teve boa aceitação ao seio materno. No quinto dia de vida paciente teve vômito em grande volume de aspecto leitoso, hipotermia e distensão abdominal. Radiografia de abdome com distensão de alças de delgado e discreto edema de parede de alças. Hipótese de enterocolite e iniciado tratamento clínico. Manteve quadro de distensão abdominal e baixa aceitação alimentar, até que no 14º dia de vida paciente apresentava hiperemia em flanco direito, mais doloroso e quente, além de hiperemia periumbilical e instabilidade hemodinâmica. Indicada laparotomia exploradora, no intra operatório foi identificado apendicite perfurada. Feita biópsia seriada de cólon, apendicectomia com sutura a Parker-Kerr e realizada ileostomia em alça. Anatomopatológico da peça cirúrgica evidenciando apendicite aguda purulenta. Paciente teve trânsito intestinal reconstruído posteriormente

Discussão: A mortalidade por apendicite neonatal declinou no último século. Ayşe Karaman et al. avaliou a mortalidade em três períodos: entre 1901 a 1975 a taxa era de 78%, com redução para 33% entre 1976 e 1984 e por fim para 28% durante 1985 e 2003. Atribui-se a queda da mortalidade aos avanços na terapia antimicrobiana e nos métodos de diagnóstico por imagem. Entretanto, permanece uma mortalidade elevadíssima. Comparativamente, a taxa de mortalidade por apendicite em adultos é menor que 1%. Determinadas circunstâncias contribuem para a alta mortalidade por AN, dentre elas o diagnóstico tardio, visto que não há sinais e sintomas específicos, a perfuração precoce do apêndice devido a sua fragilidade no RN, a incapacidade do omento subdesenvolvido em bloquear o local de infecção, a imaturidade do sistema imune e a baixa reserva fisiológica. Nos casos de apendicite neonatal o diagnóstico tende a ser tardio e feito no intraoperatório, com elevada incidência de apendicite aguda perfurada e peritonite. É preconizada a apendicectomia e limpeza da cavidade com soro fisiológico morno. No pós operatório indica-se antibioticoterapia endovenosa e jejum enquanto paciente apresentar íleo adinâmico.

Palavras Chave: Apendicite aguda; apendicite aguda neonatal; abdome agudo

ID: 15409

Área: HÉRNIAS E PAREDE ABDOMINAL

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Boninsenha Kunizaki, E S , dos Santos Pereira, T F , de Freitas, C M , Batista, I M , Ketzer, B M , Prado Castro, O A , Hluchan, K , Athayde, R B

Instituições: Universidade de Santo Amaro - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título: HERNIA DE RICHTER DO COLON TRANSVERSO

Introdução: Em 1778, August Gottlob Richter descreveu uma hérnia caracterizada pela presença de uma porção da parede antimesentérica do intestino no saco herniário, podendo estar encarcerada ou estrangulada. A descrição posterior de hérnias de diferentes segmentos de intestino delgado e intestino grosso, consolidou o epônimo da hérnia de Richter. Esse tipo de hérnia representa 5-15% de todas as hérnias estranguladas e ocorre principalmente associadas a hérnias femorais.

Relato de Caso: Paciente masculino, 57 anos, procurou o pronto-socorro com queixa de abaulamento umbilical há 2 dias, associado a dor local e náuseas com vômitos. História prévia de diabetes, hipertensão arterial e obesidade. Ao exame físico, apresentava abdome globoso com dor intensa e sinais flogísticos na cicatriz umbilical, sem sinais de peritonite. Realizada tomografia computadorizada que constatou segmento de cólon transverso herniado pela cicatriz umbilical. Indicado tratamento cirúrgico durante o qual se identificou herniação do cólon transverso pela cicatriz umbilical, sem sinais de isquemia do cólon. Optado pelo reparo com tela de polipropileno de alto peso. Paciente teve alta no 3º pós-operatório, sem complicações.

Discussão: A hérnia de Richter é incomum, com maior incidência em mulheres idosas. O anel femoral é a região mais acometida, com cerca de 71-88% dos casos, seguido pela região inguinal 23-24% e parede abdominal 4-6%. A porção terminal do íleo é a região mais encontrada como conteúdo do saco herniário, todavia qualquer porção do trato gastrointestinal pode apresentar-se encarcerada. A herniação do cólon é pouco descrita na literatura atual. O tratamento cirúrgico se impõe a fim de constatar e reparar precocemente possíveis complicações do seguimento intestinal herniado, tais como necrose e perfuração, podendo ser acompanhadas de peritonite ou abscesso subcutâneo.

Palavras Chave: Hérnia de Richter; abdome agudo obstrutivo

ID: 15921

Área: COLOPROCTOLOGIA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: FERREIRA, A M , VENEROSO, C D , MENEZES, F A J , VIANA, N A O , ALVES, R B D S , ETO, Y X

Instituições: HOSPITAL ALBERTO CAVALCANTI - BELO HORIZONTE - Minas Gerais - Brasil

Título: TUMOR NEUROENDÓCRINO DE CECO: UM RELATO DE CASO.

Introdução: As células neuroendócrinas estão por todo o corpo e, dessa forma, as neoplasias neuroendócrinas (NENs) podem surgir em diferentes órgãos com diferentes perfis de produção hormonal. Os sítios primários mais frequentes são trato gastrointestinal (TGI) (62-67%) e pulmão (22-27%). No TGI, a incidência média anual é de 6,09 casos por 100.000 habitantes, tendo a taxa de diagnósticos crescido nos últimos anos devido o aumento de procedimentos endoscópicos. A relevância deste relato é tratar de uma neoplasia rara, cujos estudos abrangendo seus diferentes cenários são escassos. Objetivou-se assim expor o caso de um paciente atendido no Hospital Alberto Cavalcanti em Belo Horizonte - MG.

Relato de Caso: L.F.S., masculino, 60 anos, hipertenso, apendicectomia prévia, sem história familiar de neoplasias. Iniciou quadro de constipação intestinal e dores abdominais durante um mês, tendo procurado o serviço de urgência após três dias de distensão e dor abdominal, sem evacuações, eliminando flatos. Ao exame: abdome globoso, distendido, hipertimpânico, doloroso à palpação, sem ruídos hidroaéreos. À sondagem nasogástrica houve drenagem de secreção biliosa, com alívio parcial dos sintomas. Tomografia computadorizada revelou “massa ao nível do ceco associada a distensão do intestino delgado, possivelmente relacionada a semi-obstrução intestinal, sendo neoplasia primária a principal hipótese”. Optou-se então por abordagem cirúrgica de urgência. Durante o procedimento foi visualizada grande massa de aspecto neoplásico no ceco, aderida ao retroperitônio e íleo terminal, comprometendo a válvula ileocecal com área fibrótica em omento. Realizada ileocelectomia direita com anastomose primária mecânica e biópsia de omento, sendo necessária nova abordagem cirúrgica no quinto dia pós-operatório por deiscência anastomótica, com confecção de ileostomia terminal e fístula mucosa de ceco. A análise anatomopatológica revelou tratar-se de um carcinoma neuroendócrino (CNE) ulcerado e invasor de 7,5cm em seu maior eixo, com metástase em cinco de onze linfonodos regionais e omento. Porém a imuno-histoquímica (IHQ) identificou expressão de cromogranina e sinaptofisina nas células tumorais, com índice de proliferação <1%, corroborando para o diagnóstico definitivo de tumor neuroendócrino grau 1

Discussão: O caso descrito difere das apresentações mais frequentes dos tumores neuroendócrinos (TNEs) por ser tumor de crescimento rápido, obstrutivo e em topografia cecal. Em geral, trata-se de neoplasia incidental no TGI, com crescimento lento, mais comum em intestino delgado. Também não houve sintomatologia de síndrome carcinóide por funcionamento metabólico do tumor, encontrada em 3 a 5% dos casos. Destaca-se também que a nova terminologia e classificação das NENs pela Organização Mundial da Saúde (OMS), diferenciando os TNEs dos CNEs ainda geram divergência entre especialistas. Conforme demonstrado, o diagnóstico definitivo e análise da gravidade do tumor só foram possíveis após estudo IHQ.

Palavras Chave: Tumores neuroendócrinos. Coloproctologia. Tumor de ceco.

ID: 15410

Área: ESÔFAGO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Ketzner, B M , Lourencini, R , Cerqueira, B S , Boninsenha Kunizaki, E S , Athayde, R B , Oliveira, M R , Dias, M M , Ilias, E J

Instituições: Universidade de Santo Amaro - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título: PROTESE DENTARIA ALOJADA NO ESOFAGO POR OITO MESES

Introdução: A ingestão de corpos estranhos em adultos é infrequente e normalmente associada a doenças prévias. Nos casos de impactação de conteúdo alimentar, 75% dos casos está associada a distúrbio esofágico prévio. Os casos de corpo estranho impactado no esôfago são mais comuns em adultos com atraso cognitivo, doença psiquiátrica, intoxicações exógenas, prisioneiros e usuários de prótese dentária. Cerca de 80-90% dos casos de impactação esofageana terão resolução espontânea, sendo que 1% dos casos necessitará de tratamento cirúrgico. A impactação de próteses dentárias pode não ser diagnosticada em até 47% dos casos. Algumas das dificuldades associadas a este diagnóstico são o material radiolúcente utilizado nas próteses dentárias, a dificuldade do paciente em comunicar a ingestão do corpo estranho e sinais clínicos inespecíficos.

Relato de Caso: Paciente masculino, 38 anos, etilista e usuário de entorpecentes, comparece ao pronto-socorro com relato de dor em região cervical e disfagia há 8 meses. Paciente referia que tinha notado desaparecimento da prótese dentária desde o início da queixa, porém não buscou atendimento médico. Trazido ao hospital após intervenção de familiares. À admissão, foi realizada endoscopia digestiva alta com achado de prótese dentária encrustada na parede esofágica, imediatamente distal ao músculo cricofaríngeo, com extensa úlcera da parede esofágica. Realizada tentativa de retirar corpo estranho por endoscopia, porém não foi possível devido aderências do objeto ao esôfago. Paciente submetido a cervicotomia com esofagotomia e retirada da prótese dentária. Sutura primária do esôfago, com drenagem cervical. No pós-operatório evoluiu com pneumonia nosocomial, sendo necessária ventilação mecânica por período prolongado com confecção de traqueostomia. Paciente teve alta no 65º dia pós-operatório, após resolução de infecção nosocomial e disfunção renal secundária a antibioticoterapia.

Discussão: A abordagem endoscópica na grande maioria dos casos é a escolha terapêutica mais adequada devido sua eficácia, segurança e menores índices de complicações. Os casos de corpo estranho esofágico devem receber abordagem endoscópica de emergência em até 2 horas em casos de obstrução esofágica completa e presença de objetos pontiagudos ou abordagem de urgência em até 24 horas após a ingestão do objeto sem resolução espontânea dos sintomas. Um estudo realizado na China com 1088 pacientes demonstrou que em 58 casos de ingestão de corpo estranho a abordagem endoscópica apresentou falha. A principal causa da falha terapêutica descrita foi relacionado as próteses dentárias que encarceraram , intolerância do paciente e doenças primárias severas. Dessa forma, a abordagem cirúrgica externa apresenta indicação absoluta nos casos de corpo estranho esofágico associados a perfurações esofágicas, enquanto as indicações relativas relacionam-se as complicações que não podem ser resolvidas endoscopicamente ou a falência da terapia endoscópica rígida para a remoção do objeto.

Palavras Chave: Corpo estranho; esofago; prótese dentária; cervicotomia

ID: 15922

Área: CIRURGIA VASCULAR

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Cianflone Filho, E C , Reis, P E O , Silva, L N L e , Lopes, C D L , Périssé, J C S , Luvizotto, P H d M , Da Costa , T T

Instituições: UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE - NITERÓI - Rio de Janeiro - Brasil

Título: A EFICACIA DA ANGIOTOMOGRAFIA E DA ABORDAGEM ENDOVASCULAR NO MANEJO DO ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL

Introdução: O Aneurisma de Aorta Abdominal (AAA) consiste na dilatação de um segmento da artéria, sendo uma importante causa de mortalidade. Essa grave condição tem sua incidência mais elevada em pacientes do sexo masculino e em idade mais avançada.

Relato de Caso: Paciente feminina, 65 anos, com histórico de hipertensão arterial, diabetes e doença aterosclerótica difusa grave refere queixa de lombalgia e pulsatilidade em abdome. Foi submetida à Angiotomografia de Aorta Abdominal e Artérias Ilíacas que confirmou a presença de Aneurisma de Aorta Abdominal, com diâmetro transversal de 78 x 72mm, com fixação proximal imediatamente acima de artéria mesentérica superior, e distal na região distal das artérias ilíacas comuns. O risco de ruptura do aneurisma, de vida e cirúrgico foram fatores considerados que levaram à opção pelo tratamento endovascular do AAA, através de endoprótese aorto-biilíaca, que excluiu o aneurisma, tendo sido feito acesso por punção bilateral femoral.

Discussão: A abordagem endovascular do Aneurisma de Aorta Abdominal se configura como um método minimamente invasivo e sua realização é capaz de ocasionar a prevenção da ruptura do aneurisma, bem como o prolongamento da vida do paciente. O risco de ruptura de AAA atinge taxas de 50% em casos de AAA com diâmetros maiores de 8cm. Desta forma, foi feita a opção por tratamento endovascular para paciente. A Angiotomografia é exame fundamental na programação pré-operatória, planejamento cirúrgico e no acompanhamento pós-operatório que, atualmente, também pode ser feito também por Ecocolor Doppler arterial.

Palavras Chave: ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL ABORDAGEM ENDOVASCULAR

ID: 15924

Área: ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: AGUIAR, W D C , MEDEIROS, C C , GOES, I A , MATTAVELLI, C B , DA SILVA, A H R B

Instituições: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO DE ASSIS - BRAGANÇA PAULISTA - Sao Paulo - Brasil

Título: ENTERORRAGIA POR DIVERTICULO DE MECKEL

Introdução: O divertículo de Meckel é a malformação congênita mais frequente do trato gastrointestinal, ocorrendo em 2% da população em geral. Geralmente é assintomático e encontrado incidentalmente. No entanto, o risco de complicações ao longo da vida é de 4-40%. Neste relato, descrevemos um caso com achados clínicos e investigação por exames complementares de imagem que nos levaram cogitar o diagnóstico de divertículo de Meckel e realizar uma descrição das incidências e principais complicações.

Relato de Caso: Mulher, 20 anos, deu entrada no pronto socorro com queixa de diarreia enegrecida e fétida há 1 dia, associado a dor abdominal leve difusa, tipo cólica. Nega episódios anteriores, perdas ponderais e alterações do hábito intestinal prévias. Ao exame, em regular estado geral, descorada +1/+4, desidratada, afebril e normocardica. Em toque retal, presença de melena e fezes amolecidas em ampola retal. Realizado exames laboratoriais e investigação de hemorragia digestiva alta, como diagnóstico diferencial, com indicação de Endoscopia Digestiva Alta, não evidenciado alterações. Optado por internação e investigação de provável hemorragia digestiva baixa, sendo realizado Tomografia Computadorizada (TC) de abdome e pelve contrastado, sem alterações e colonoscopia, evidenciado resíduos hemáticos por todo cólon e íleo, não encontrado foco de sangramento ativo. Evoluiu no terceiro dia de internação com instabilidade clínica e queda de hemoglobina, sendo indicado Laparotomia Exploradora. No intraoperatório, evidenciado à 40 cm da válvula ileocecal (VIC), divertículo de Meckel. Realizado enterectomia segmentar, aproximadamente 15 cm, e enterro-enteroanastomose lateral posterior manual. Encaminhado segmento para anatomia patológica.

Discussão: A descrição do divertículo de origem de Meckel ocorreu em 1809 por Johann Friedrich Meckel, é uma malformação congênita mais comumente encontrada do trato gastrointestinal, sendo mais frequente no sexo masculino. Pode ser assintomático ou um achado intraoperatório, ou menos frequentes, sintomáticas cursando com sangramento gastrointestinal, oclusão intestinal ou diverticulite. Sua localização é variável, distância média do divertículo à VIC está diretamente relacionada à idade, geralmente é encontrado a 100 cm da VIC, com uma distância máxima relatada de 180 cm. O diagnóstico por TC é citado na literatura como pouco frequente e ineficaz, sendo a cintilografia com tecnécio radioativo (^{99m}Tc) uma opção diagnóstica com sensibilidade de 90% em crianças e 46% em adultos, porém restrita aos divertículos que apresentam mucosa gástrica ectópica associada. As abordagens, são definidas conforme confirmação dos estudos de imagem e de acordo com quadro clínico. Conclui-se, de forma que, o diagnóstico pré-operatório é difícil e singular, pois é uma condição rara que pode imitar outras causas de abdome agudo e se apresenta inespecificamente na maioria dos exames de imagem, a opção de abordagem, foi eficaz ao relato, trazendo em suma, benefícios a esta paciente.

Palavras Chave: Divertículo de Meckel; Divertículo ileal; Peritonite; Abdômen agudo

ID: 15925

Área: ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Nadaletto, B F , Katayama, R C , Arrais, R C C , Davanso, H , Almeida , F P B F , Arasaki, C H

Instituições: Hospital São Paulo - Escola Paulista de Medicina - UNIFESP - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título: Tratamento Expectante de Deiscência Anastomótica Total em Cirurgia para Adenocarcinoma de Cárdia após Quimioterapia durante a Pandemia

Introdução: O adenocarcinoma da junção esôfago-gástrica (JEG) vem crescendo em incidência no Ocidente, seu diagnóstico frequentemente é tardio, e a cirurgia é o único tratamento curativo, porém, está sujeita a eventos adversos. Fístulas por deiscência da anastomose esôfago-jejunal são observadas em 3–9% das gastrectomias, admitindo abordagem conservadora, endoscópica, por radiointervenção e cirúrgica, cuja escolha ainda tem sido controversa.

Relato de Caso: Homem de 61 anos de idade, tabagista, hipertenso e diabético, apresentava-se com disfagia progressiva e emagrecimento por 3 meses, quando foi diagnosticado adenocarcinoma da JEG em estágio III (uT3 uN1 M0) por ecoendoscopia e tomografia computadorizada (TC). Com ECOG 1 e KPS 90%, foi indicada quimioterapia neoadjuvante com 4 ciclos de FLOT e, dois meses depois do seu término, foi reestadiado. Houve redução do tumor primário de 2,6 cm para 1,8 cm no maior eixo, pela TC, sendo indicada cirurgia. Há 5 meses foi submetido a gastrectomia total estendida aberta, linfadenectomia D2, esôfago-jejuno-anastomose término-lateral com grampeador circular de 25 mm. A peça cirúrgica confirmou lesão tipo Siewert II, com margens livres, em estágio IIa (pT2 pN0 M0 G3). No 3º dia de pós-operatório (PO) constatou-se fístula anastomótica pelo aspecto do dreno e por TC, sem repercussão hemodinâmica. Estando justamente no momento inicial da pandemia pela Covid-19, com recursos hospitalares limitados, optou-se por tratamento conservador mediante jejum oral, nutrição parenteral total e antibioticoterapia. Durante 49 dias de internação apresentou complicações como coleção subfrênica à esquerda, derrame pleural bilateral, sepse de origem fúngica e síndrome do QT longo de etiologia medicamentosa. No 20º PO uma endoscopia identificou deiscência de 90% da circunferência da anastomose. Finalmente, recebeu alta no 42º PO com dieta enteral e, no acompanhamento ambulatorial, foi associada dieta oral. Quatro meses depois da cirurgia voltou a realizar quimioterapia. Atualmente, o estado clínico é satisfatório, todavia, necessita de sessões de dilatação endoscópica por estenose esofágica distal.

Discussão: A interferência da quimioterapia na cicatrização de anastomose é discutível, mas sabe-se que ela aumenta complicações clínicas como cardiotoxicidade, ocorrida no caso em questão. Não há tratamento padrão para fístula de anastomose mas, na vigência de choque séptico, realizam-se reoperações mesmo com mortalidade de até 60%. Pacientes estáveis são melhor tratados com procedimentos endoscópicos e de radiointervenção. Há relatos de sucesso com tratamento conservador para deiscências acima de 50% de circunferência, como no caso exposto, desde que se efetue drenagem de coleções. A opção pelo tratamento expectante é acompanhada de grande morbidade, prolonga a internação hospitalar e gera custos elevados.

Palavras Chave: Adenocarcinoma da Junção esofago-gástrica, gastrectomia, fístula anastomótica

ID: 15414

Área: ESÔFAGO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Souza, M A , Rubert, C P , Dobbro, O A R

Instituições: Hospital Regional do Mato Grosso do Sul - CAMPO GRANDE - Mato Grosso do Sul - Brasil

Título: ESOFAGO NEGRO

Introdução: A esofagite necrotizante aguda, também conhecida como esôfago negro, é uma condição rara, com prevalência de 0,2%. Acomete mais homens, com pico de incidência após os 65 anos de idade. Foi descrita pela primeira vez no ano de 1990 por Goldenberg et al, sendo caracterizada por lesões enegrecidas, ulceradas e circunferenciais da mucosa esofágica. Sua etiopatogenia não é muito bem compreendida, mas há uma forte associação com condições que levam ao baixo fluxo sanguíneo, isquemia e necrose da mucosa do esôfago. Hematêmese e melena são os sintomas mais comuns. O esôfago negro é uma doença de difícil manejo com índice de mortalidade variando de 13 a 35%. O presente relato tem por objetivo descrever um caso dessa rara doença, com abordagem diferente da preconizada na literatura atual.

Relato de Caso: MAL, 75 anos, institucionalizado, deu entrada no Pronto Atendimento do Hospital Regional do Mato Grosso do Sul com história de dor abdominal e melena, associada a perda ponderal. Apresentava antecedentes de hipertensão, etilismo e tabagismo, mas não soube informar os medicamentos em uso. Apresentava-se em mau estado geral, sarcopênico, descorado 3+/4+, desidratado 2+/4+ e hipotenso (PA: 90 x 60 mmHg). Abdome escavado, doloroso à palpação profunda difusamente, sem massas palpáveis. Toque retal com melena em dedo de luva. Após as medidas iniciais de estabilização clínica procedeu-se à investigação diagnóstica. O hemograma evidenciou Hb: 7,2 mg/dl e Ht: 23,1%. Realizou Endoscopia Digestiva Alta (EDA), que mostrou necrose esofágica (Esôfago Negro), com estômago e o duodeno normais. Também foram realizadas tomografias de tórax, abdome e pelve, as quais excluíram a presença de neoplasia. Devido à impossibilidade de alimentação por via oral e do estado crítico do doente, foi indicada uma jejunostomia alimentar. Após o procedimento o paciente foi encaminhado para enfermaria, sendo reintroduzida a dieta no 1° PO pela jejunostomia. Em razão da sua boa evolução clínica recebeu alta no 2° PO para acompanhamento ambulatorial.

Discussão: Apesar de ser conhecido desde a década de 90, ainda não há consenso na literatura sobre a patogenia e manejo do esôfago negro. A maioria dos relatos publicados inferem que a gênese da doença está relacionada com as comorbidades do doente, tais como doenças cardiovasculares, diabetes mellitus, desnutrição, etilismo entre outros. Ademais, também é consenso o que o estado de hipofluxo e isquemia corroboram de forma significativa. O manejo dos pacientes acometidos pela esofagite necrotizante é focado no tratamento da doença de base, no aporte hidroeletrólítico adequado e no suporte nutricional. Alguns autores ainda defendem o uso de antibióticos de amplo espectro e que o tratamento cirúrgico ficaria reservado para as complicações, como perfurações e estenose. No presente relato descrevemos um manejo diferente dos descritos na literatura, o qual pode ser uma boa opção para doentes com estado nutricional crítico, acometidos pelo esôfago negro.

Palavras Chave: ESÔFAGO NEGRO; ISQUEMIA; TRATAMENTO

ID: 15415

Área: ESÔFAGO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: BRAGA, A L R , FONSECA, A L S , CHAGURI, A C T , DOS ANJOS, M N , BRAGA, J F , CENTURION, L D M

Instituições: FAMECA - Catanduva - Sao Paulo - Brasil

Título: SINDROME DE BUDD-CHIARI NA INFANCIA: RELATO DE CASO

Introdução: A síndrome de Budd-Chiari é uma condição rara. É caracterizada pela obstrução aguda ou crônica das veias hepáticas. O quadro clínico engloba ascite, dor abdominal, hepatomegalia, distensão abdominal, icterícia e varizes esofágicas. Diagnosticada pelos achados clínicos, exames e estudos de imagem. O tratamento pode ser clínico ou cirúrgico, incluindo anticoagulação e intervenções. As principais causas de morte são a falha hepática e o sangramento de varizes.

Relato de Caso: Paciente de 6 anos, portador de anemia hemolítica, chega ao pronto socorro com queda do estado geral, abdômen distendido e melena. Descorado, desidratado, taquicárdico, febril e com fígado e baço palpáveis ao exame físico. No Ultrassom Abdominal: esplenomegalia, distensão difusa das alças abdominais, quantidade moderada de líquido na cavidade abdominal e Trombose Venosa Portal Recanalizada. O diagnóstico de Síndrome de Budd-Chiari foi confirmado nos achados de imagem, após suspeita clínica. Depois de estabilização clínica, retorna para Endoscopia Digestiva Alta (EDA), na qual são encontradas varizes esofagianas, seguidamente tratadas com ligadura elástica e escleroterapia.

Discussão: As manifestações clínicas apresentadas pelo paciente foram fundamentais para a condução do caso. A apresentação típica inclui: dor abdominal, icterícia, ascite e hepatoesplenomegalia, encontrados no caso relatado. O diagnóstico é complementado com exames laboratoriais e de imagem demonstrando fluxo venoso hepático obstruído, presença de trombos ou transformação cavernomatosa. Hipertensão porta é mais comum em adultos que em crianças. Mas, as principais manifestações clínicas são idênticas. É fundamental o tratamento precoce, principalmente, a profilaxia de sangramento de varizes esofagianas que é de potencial risco à vida e pode ser manejada endoscopicamente (padrão-ouro) com escleroterapia ou ligadura elástica. No caso apresentado, o paciente evoluiu com tal complicação. Primeiramente, realizou-se a ligadura elástica para as varizes de grosso calibre. Em seguida, na abordagem para monitorização, observaram-se outras varizes, de médio calibre, cursando com a opção de escleroterapia. Autores concluem que a EDA deve ser realizada em pacientes na faixa etária pediátrica portadores de trombose da veia porta devido a alta prevalência de varizes de esôfago nesses pacientes e ao alto risco de sangramento, como foi feito no caso relatado.

Palavras Chave: Síndrome de Budd-Chiari. Trombose. Varizes esofágicas.

ID: 15927

Área: ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Nascimento, A A B , Araújo, J M , Molina, R I , Rodrigues, T B , Filho, O C , Rozental-Fernandes, P C , Ketzer, B M , Ilias, E J

Instituições: UNISA - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título: ABDOME AGUDO PERFURATIVO EM PACIENTE COM TUBERCULOSE INTESTINAL

Introdução: A tuberculose intestinal (TBI) apresentou aumento na incidência global, recentemente, graças à pandemia da AIDS/HIV e o aumento do uso de imunossupressores. O tratamento (TTO) da tuberculose (TB) abdominal é semelhante ao pulmonar: medicação oral por 6 meses ou mais. Casos de perfuração, estenose e obstrução intestinal são passíveis de TTO cirúrgico. Este estudo descreve o caso de paciente com perfuração intestinal por TB.

Relato de Caso: N.S., 34a, masculino, HIV+ em TTO retroviral, portador de TB abdominal, diagnóstico por anatomopatológico prévio, em TTO farmacológico regular, admitido com dor abdominal intensa em fossa ilíaca direita, associada a vômitos há 1 dia, distensão, ruídos hidroaéreos aumentados e hipertimpanismo. A tomografia computadorizada (TC) revelou pneumoperitônio, líquido livre abdominal, espessamento parietal em sigmóide e distensão de delgado, com densificação dos planos adiposos adjacentes, de aspecto infectoinflamatório, linfonodomegalias periaórticas, ilíacas comuns, internas e externas bilaterais, com até 21 mm. Submetido a laparotomia exploradora (LE) onde visualizou-se perfuração em íleo terminal à 20 cm da válvula ileocecal. Optou-se por enterorrafia e drenagem abdominal, evoluindo sem complicações. Conforme orientação do CCIH, foi mantido esquema antirretroviral, associado a rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol, além de piridoxina.

Discussão: A TB abdominal mimetiza causas infecciosas, inflamatórias e neoplásicas, motivo do impasse no diagnóstico, realizado somente na cirurgia. Estudos radiológicos com bário e TC podem apontar fístulas. A vantagem da TC está nos sinais extraluminais de envolvimento do peritônio, omento e linfonodos. A TBI possui mortalidade de 30% quando há perfuração intestinal. Perfurações múltiplas, duração longa dos sintomas, comorbidades prévias, uso de esteroides e retardo da cirurgia, elevam a mortalidade. Dor abdominal é o sintoma mais comum da TBI. Porém, distensão abdominal, constipação, enterorragia, diarreia, náuseas, vômitos, presença de plastrão, sinais de peritonite, melena, febre e emagrecimento podem surgir. As perfurações são infrequentes. Mesmo infecções, doenças autoimunes e neoplasias malignas sendo mais comuns, em imunocomprometidos deve-se considerar a presença de TB. O M. tuberculosis alcança o abdome por deglutição, disseminação peritoneal, hematogênica ou linfática e confirma-se por escarro, líquido pleural ou peritoneal, em meio Lowenstein-Jensen que, associado à PCR, são "padrão-ouro". Em ordem decrescente são afetadas: região ileocecal, cólon e jejuno. Raramente acomete apêndice cecal. Deve considerar a cirurgia de urgência para as hemorragias e perfurações, com análise detida do número e topografia da(s) perfuração(ões). No caso, após LE, com perfuração única de íleo terminal, optou-se por enterorrafia com drenagem da cavidade abdominal, associada à manutenção do TTO farmacológico.

Palavras Chave: tuberculose intestinal, perfuração intestinal.

ID: 15417

Área: ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: de Souza, P M , Pasquotto de Lima Assef, M d G , Traiano Beal, M C , Dal Ponte , A L , Belli, V d S , Baum, G

Instituições: Hospital Hans Dieter Schmidt - Joinville - Santa Catarina - Brasil

Título: ABDOME AGUDO OBSTRUTIVO POR PEPINO RELATO DE CASO

Introdução: A dor abdominal aguda representa cerca de 10% das causas de procura dos serviços de emergência. Há um amplo espectro etiológico para esse sintoma, sendo que, entre as causas que necessitam de tratamento urgente, destacam-se apendicite aguda, diverticulite aguda e obstrução intestinal. Na obstrução intestinal, uma etiologia incomum – que corresponde de 0,4 a 4% dos casos - são os fitobezoes, sendo estes são massas formadas por conteúdo vegetal não digerido, tendo como local mais comum de obstrução é o íleo terminal.

Relato de Caso: Paciente feminina, 62 anos, deu entrada no pronto socorro com queixa de dor abdominal difusa, iniciada há 4 horas, associado a êmese. Última evacuação há um dia, fisiológica, porém sem eliminação de flatos desde então. Ao exame físico, apresentava-se com abdome distendido, ruídos hidroaéreos aumentados, dor à palpação difusa e à descompressão brusca. Nos exames laboratoriais evidenciava-se leucocitose com desvio a esquerda. Em tomografia de abdome havia acentuada dilatação das alças de delgado com sinal de obstrução ao nível do jejuno médio, sem causa detectável. Prosseguiu-se com internação da paciente e tentativa inicial de tratamento clínico, porém sem sucesso. Devido a manutenção dos sintomas, na manhã seguinte paciente foi submetida a laparotomia exploradora. No intraoperatório, visualizou-se um fitobezoar - identificado posteriormente como um pepino - obstruindo alça de jejuno a 85 cm do ângulo de Treitz, com presença de sinais de sofrimento intestinal. Procedeu-se com enterectomia associado a reconstrução intestinal primária. Paciente evoluiu com boa aceitação da dieta e melhora laboratorial, recebendo alta hospitalar no nono dia pós operatório.

Discussão: A dor abdominal aguda necessita de rápido diagnóstico a fim de assegurar tratamento eficaz. Dentre suas etiologias está a ingestão de corpo estranho, como bezoares. Estes, constituem massas orgânicas não digeridas no lúmen do trato gastrointestinal, sendo denominados conforme o principal material que o compõe. Quando causam obstrução, geralmente apresentam fatores predisponentes associados, como cirurgias gástricas, vagotomia, gastroparesia diabética ou mastigação inadequada (evidenciado em extremos de idade) No tratamento, inicialmente, são preconizadas medidas clínicas. Caso não sejam efetivas, opta-se pela abordagem cirúrgica. Usualmente, a obstrução se encontra entre 50 e 70 cm da válvula ileocecal em virtude da diminuição de calibre e motilidade da alça. A localização do bezoar e possíveis complicações relacionadas, tal qual perfuração e isquemia, determinam a conduta cirúrgica a ser adotada. Na literatura, há poucos relatos descritos de obstrução intestinal gerada por fitobezoes e, ainda mais raro, aqueles causados por pepino, demonstrando a relevância deste caso.

Palavras Chave: fitobezoar, pepino, obstrução intestinal, abdome agudo obstrutivo, enterectomia, idoso, jejuno, ileo, anastomose

ID: 15418

Área: COLOPROCTOLOGIA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Vicente, L M S , Cangussu, I V , Garcia, L N , Mello, L F C , Batista, A V , Gomes, C A

Instituições: Hospital e Maternidade Therezinha de Jesus - Juiz de Fora - Minas Gerais - Brasil

Título: SCHWANNOMA EM TOPOGRAFIA RETOSSIGMOIDE: UM RELATO DE CASO

Introdução: Schwannoma é uma neoplasia do sistema nervoso periférico, originado na célula de Schwann. Presente no trato gastrointestinal, foi primeiramente descrito em 1988 (DAIMARU et al., 1988). Sua ocorrência é observada no estômago (83% dos casos), intestino delgado (12%) e colorretal (5%). Segundo Bohlok (et al., 2018) nos casos gastrointestinais as taxas em homens e mulheres são semelhantes, com idade média de 60 a 65 anos.

Relato de Caso: Paciente feminino, 71 anos, admitida no Hospital e Maternidade Therezinha de Jesus (HMTJ – Juiz de Fora, MG) queixando-se de tenesmo, prostração, distensão abdominal e alteração do hábito intestinal, iniciados há seis meses. Apresentava comorbidades, como hipertensão arterial, depressão e policitemia vera. Exame físico e laboratoriais sem alterações, sendo submetida a colonoscopia, que demonstrou espessamento da parede a aproximadamente 15 cm da margem anal e edema de mucosa. Tomografia computadorizada de abdome evidenciou lesão sólida retrouterina (5,9 x 4,7 x 3,8 cm), associada a linfonodos satélites reacionais, mantendo relação com parede sigmoideana. Optado por retossigmoidectomia, comprovando massa em transição reto-sigmoide, responsável por compressão extrínseca do órgão. Análise histopatológica mostrou processo neoplásico de células fusiformes, índice mitótico de 0 por 20 campos e linfonodos sem particularidades. Imunohistoquímica negativa para CD117, DOG1, GIST, clone K9, actina de músculo liso, CD34 e desmina; positiva para proteína S-100, confirmando diagnóstico de Schwannoma.

Discussão: Schwannomas são tumores raros, causados por defeito no gene NF-2 do braço longo do cromossomo 22, responsável por produzir a proteína schwannoniana, que regula a divisão das células de Schwann. Segundo Park (et al., 2011), representam aproximadamente 2 a 6% dos tumores mesenquimais e, no trato gastrointestinal, geralmente são originários do plexo mioentérico de Auerbach. Devido à dificuldade no diagnóstico pré-operatório, exigem biópsia profunda ou de submucosa, visando descartar diagnósticos diferenciais como tumor estromal gastrointestinal (GIST), tumor neuro endócrino, leiomiomas/leiosarcomas e adenocarcinomas. Além disso, são necessários achados tomográficos de massa mural homogênea, bem definida e com baixa densidade, em comparação com a heterogeneidade no GIST e irregularidade do adenocarcinoma. Conforme apontam Nonose (et al., 2009), schwannomas são benignos em 98% dos casos, sendo seu grau de agressividade associado ao índice Ki-67 (marcador de proliferação celular) e ao índice mitótico. Valores de Ki-67 maiores que 5% indicam maior agressividade, enquanto maiores que 10% indicam malignidade. Ressecção cirúrgica com bordas livres ainda é a melhor abordagem terapêutica, descartando uma abordagem cirúrgica radical, a qual restringe-se a lesões sem diagnóstico histopatológico prévio. Não há evidências suficientes que embasem quimiorradioterapia adjuvante.

Palavras Chave: Schwannoma; Schwannoma gastrointestinal; Tumor mesenquimal; Tumor colorretal

ID: 15930

Área: CIRURGIA VASCULAR

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Silva, I S , Gabriel, S A , Silva, G S , Garbin, P , Favaro, G L , Perin, I S , Valereto, A R , Ferreira, G C

Instituições: Unilago - São José do Rio Preto - Sao Paulo - Brasil

Título: TRATAMENTO DA INSUFICIENCIA DA VEIA SAFENA MAGNA CEAP 05 COM TERMOABLAÇÃO POR RADIOFREQUENCIA

Introdução: A insuficiência venosa crônica (IVC) avançada constitui uma importante causa de afastamento do trabalho e aposentadoria precoce por invalidez. A presença de dermatite ocre, lipodermatoesclerose, eczema e úlcera de estase podem dificultar o tratamento cirúrgico convencional, sendo necessário optar por uma técnica minimamente invasiva.

Relato de Caso: Paciente do sexo masculino, 36 anos, portador de IVC CEAP 05, com insuficiência de veia safena magna desde terço médio da perna até crossa, em ambos os membros inferiores, ao ultrassom Doppler. Antecedentes: Fratura antiga parcialmente consolidada em fíbula direita e fratura consolidada em tíbia direita. Cicatriz extensa em coxa direita por acidente com caco de vidro. Optou-se pela Termoablação com Radiofrequência. Em ambos os membros inferiores, foi realizada punção VSM guiada por ultrassom, em terço proximal de perna, e passagem de introdutor de 7Fr. O cateter Closure Fast foi posicionado até 2 cm de distância da junção safeno-femoral e, após intumescimento de compartimento safeno, foi realizada a termoablação da VSF a 120°C à cada 7 cm com a retração do cateter Closure Fast. Após termoablação foi realizado controle ultrassonográfico que evidenciou perviedade e compressibilidade do sistema venoso profundo e oclusão da veia safena magna em ambos os membros inferiores. Não houve trombose venosa profunda e a VSM em ambos os membros inferiores mantêm-se ocluídas ao controle ultrassonográfico de 7 dias e 30 dias.

Discussão: A termoablação com radiofrequência constitui um procedimento pouco invasivo para o tratamento da IVC, com baixa dificuldade técnica em sua execução e baixo risco de complicações como infecção, lesões nervosas e trombose venosa profunda. Estudos recentes ressaltam a termoablação com radiofrequência o tratamento de escolha para IVC avançada (CEAP 4,5 e 6) com taxas de oclusão da veia safena magna superiores a outras técnicas pouco invasivas, como termoablação com laser ou escleroterapia com polidocanol.

Palavras Chave: INSUFICIENCIA DA VEIA SAFENA MAGNA - CEAP 05 - TERMOABLAÇÃO POR RADIOFREQUENCIA

ID: 15931

Área: HÉRNIAS E PAREDE ABDOMINAL

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Almeida Neto, J F , Otsuka , B R L , Barros , M T , Vinhal , D S , Coelho , I L S , Nogueira, F V

Instituições: Faculdade Presidente Antônio Carlos- Porto Nacional - Palmas - Tocantins - Brasil

Título: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO CIRÚRGICO DA HÉRNIA DE AMYAND – RELATO DE CASO

Introdução: Introdução: Hérnia de Amyand consiste na presença do apêndice cecal no interior do saco herniário na região inguinal. É considerada uma condição rara, pouco descrita na literatura, representando menos de 1% no contexto geral de hérnias diagnosticadas. O diagnóstico é dificultado pela correlação entre os sintomas de apendicite aguda e hérnia inguinal, sendo em muitos casos a diagnose realizada no intraoperatório.

Relato de Caso: Relato de Caso: Paciente masculino, 80 anos, previamente hígido, adentra pronto socorro do Hospital Regional de Porto Nacional com dor abdominal e tumoração inguinal encarcerada há 8 dias, com tentativa de redução manual sem sucesso e sem alterações do hábito intestinal. Ao exame físico, apresentava leve dor em fossa ilíaca direita com herniação inguinal irreduzível e normalidade de outros sistemas, sendo solicitada avaliação pela cirurgia geral. Foram realizados exames de rotina para abdome agudo e internação. Apresentou exames laboratoriais inalterados, salvo leves alterações nos valores de creatinina, ureia e PCR, e radiografias de tórax e abdome sem sinais obstrutivos ou inflamatórios, optando-se pela cirurgia. No ato operatório fora submetido à inguilotomia, com identificação do saco herniário à direita e realizada sua dissecação. O cordão espermático foi isolado, constatando a presença do ceco dentro do saco herniário com apêndice necrosado, fechando diagnóstico intraoperatório de hérnia de amyand, com perfuração na ponta do apêndice e extravasamento de conteúdo. Procedeu-se com apendicectomia, ligadura da base e invaginação do coto apendicular, herniorrafia com colocação de tela, revisão da hemostasia e fechamento por planos, com inserção de dreno de penrose e curativo compressivo. Paciente evoluiu bem.

Discussão: Discussão: A apresentação clínica da Hérnia de Amyand pode ser inespecífica, associada ou não a uma apendicite aguda. Predomina em suas avaliações o abaulamento doloroso na região inguinal em 100% dos pacientes das casuísticas avaliadas. Na literatura há discordâncias entre autores, sendo que alguns afirmam que a apendicectomia aumenta a resposta inflamatória, o risco de infecção de sítio cirúrgico, e a agressão aos tecidos adjacentes. Por outro lado, outros argumentam que esta, quando não realizada, acrescenta um risco de apendicite aguda posterior e favorece a recidiva do processo herniário. Outra consideração é a inserção de tela na herniorrafia. Alguns autores afirmam que o procedimento dever ser evitado quando há apendicite aguda associada, devido ao risco de contaminação e formação de fístula. Porém, alguns autores descreveram uma série de casos com condições similares e concluíram que o risco de infecção é semelhante ao da não colocação da tela, subsidiando a conduta. Portanto, esta é uma afecção rara, de diagnóstico pré-operatório difícil e abordagem ainda controversa, devendo sempre ser considerada como diagnóstico diferencial de tumorações da região inguinal.

Palavras Chave: Hérnia. Apêndice. Abdome. Apendicectomia.

ID: 15935

Área: ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Nabuth, A L A , Brito, G A , Prudente, D L , Canedo, R S N A , Brito, D A , Mendonça, M Q , Netto, E S S , Santos, A C

Instituições: HUGO - HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA - Goiania - Goiás - Brasil

Título: PÓLIPO GÁSTRICO HIPERPLÁSICO GIGANTE EM PACIENTE JOVEM: RELATO DE CASO

Introdução: Os pólipos gástricos são pequenas lesões gástricas, que são extensões da mucosa gástrica. Não são frequentes, mas apresentam certa importância clínica já que determinados tipos estão relacionados com o desenvolvimento de câncer. Os pólipos hiperplásicos são os mais comuns no estômago.

Relato de Caso: S.Q., feminina, 36 anos, proveniente da China, sem cirurgias prévias, sem comorbidades ou história familiar de câncer. Admitida com queixa de vômitos de repetição e melena há 2 meses. Ao exame físico, encontrava-se em regular estado geral, abdome plano, flácido, sem sinais de irritação peritoneal e sem visceromegalias. Endoscopia digestiva alta identificou pangastrite, pólipo gástrico, com biópsia confirmando infecção por *H. pylori* e sem sinais de malignidade. Levantou-se a hipótese de neoplasia estromal gastrointestinal e optou-se por realizar gastrectomia subtotal com reconstrução em Y de Roux. O achado operatório foi de neoplasia gástrica em transição fundo-corpo na grande curvatura, pediculada, com cerca de 10 cm, causando intussuscepção pelo duodeno. O exame anatomopatológico evidenciou quadro histológico compatível com pólipo gástrico hiperplásico gigante, com focos de degeneração adenomatosa de baixo grau e linfonodos com hiperplasia linfoide reativa. A paciente evoluiu bem, sem intercorrências, com aceitação da dieta líquida pastosa e recebeu alta no 8º dia pós-operatório. Retornou ao ambulatório de cirurgia geral, assintomática, com ferida operatória em bom aspecto e sem sinais flogísticos.

Discussão: Os pólipos hiperplásicos correspondem a 70 – 90% dos pólipos gástricos epiteliais. Geralmente são únicos, menores que 1,5cm de diâmetro e acometem qualquer região do estômago, com maior frequência em indivíduos acima de 50 anos. O desenvolvimento de carcinoma no pólipo hiperplásico é raro, e por isso não é considerado como lesão pré-cancerosa, porém, em menos de 1% dos casos, pode haver adenocarcinoma focal. O caso descrito evidencia o caso de uma paciente jovem com diagnóstico de pólipo hiperplásico gigante, fora do pico de incidência etária e de apresentação atípica. A transformação maligna dos pólipos gástricos continua sendo matéria de grande discussão. Na literatura, há um consenso em se afirmar que os portadores de pólipos têm um risco um pouco maior que na população geral, de desenvolver carcinoma em outras regiões gástricas. A conduta a ser adotada frente ao diagnóstico de pólipo gástrico é baseada no potencial de malignização destas lesões. A realização de biópsia permite, através do estudo anatomopatológico, avaliar o tipo histológico, o grau de displasia e as margens de ressecção afim de quantificar o potencial de malignização dos pólipos.

Palavras Chave: Pólipo gástrico. Pólipo hiperplásico. Carcinoma.

ID: 15425

Área: TRAUMA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: RODRIGUES, J M D S , MUNIZ, C U , SALGUEIRO, J L R , MILANELLO, E V , PACHECO, M E C , REGINALDO, T B

Instituições: PUC-SP - SOROCABA - Sao Paulo - Brasil

Título: TORACOTOMIA DE REANIMAÇÃO EM TRAUMA TORACICO CONTUSO– RELATO DE CASO

Introdução: O trauma torácico continua sendo uma das causas de morte no politraumatizado, podendo levar a parada cardiorrespiratória. A toracotomia de reanimação é um procedimento extremo realizado na sala de emergência e possui o objetivo de realizar massagem cardíaca direta, clampeamento da aorta descendente, alívio do tamponamento cardíaco, tratamento da embolia gasosa. A indicação no trauma torácico contuso ainda é controversa. Métodos: Este trabalho foi elaborado através de pesquisas minuciosas em artigos científicos adquiridos em bases de dados como PUBMED, SCIENCE DIRECT, SCIELO e LILACS, além de literatura bibliográfica.

Relato de Caso: D.P, 51 anos, vítima de colisão motocicleta x auto, chega à sala de emergência com trauma torácico contuso. Paciente evolui com parada cardiorrespiratória, iniciada manobras de RCP e então, indicada toracotomia de reanimação, quando foi identificada ruptura diafragmática.

Discussão: A Toracotomia tem melhores resultados no trauma torácico penetrante em relação ao contuso e pacientes que chegam com vida tem mais chances de sobrevida em relação aos pacientes que já chegam em parada cardiorrespiratória. É um procedimento que deve ser criterioso, pois possui altos custos para o SUS e tem riscos para a equipe que realiza.

Palavras Chave: Palavras-chave: Trauma Torácico Contuso. Toracotomia de reanimação. Laceração diafragmática.

ID: 15938

Área: UROLOGIA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Costa, M C P , Pereira do Nascimento, L A , Pedrosa, K L , Hemerly, C A , Garrote, M C , Grigolli, V , Martinucci, L , Farah, J F M

Instituições: IAMSPE - SAO PAULO - Sao Paulo - Brasil

Título: ABSCESSO CUTANEO SECUNDARIO A FISTULA VESICOCUTANEA

Introdução: A fístula vesicocutânea é uma comunicação anômala entre a bexiga urinária e a pele, podendo ser consequência de diversas causas tais como traumas, cirurgias pélvicas e pós radioterapia. A primeira descrição na literatura dessa afecção pós radioterapia foi há cerca de 40 anos em um indivíduo com diagnóstico de neoplasia de próstata. Em relação a apresentação desse tipo de fístula como um abscesso cutâneo originada de tratamento radioterápico prévio, há raros relatos na literatura.

Relato de Caso: Homem, 72 anos, admitido no PS do IAMSPE em abr/20 com quadro de dor, abaulamento e hiperemia na face lateral da coxa esquerda iniciado há 1 dia, sem outras queixas. Ao exame, apresentava taquicardia, abaulamento, hiperemia e flutuação estendendo-se da região inguinal até o terço médio da face medial da coxa esquerda. Toque retal sem abaulamentos ou orifícios fistulosos. Antecedentes de retossigmoidectomia a Hartmann laparotômica em 2019 por adenocarcinoma moderadamente diferenciado de reto médio (pT3pN0) com orquiectomia esquerda por criptorquidia no mesmo tempo cirúrgico. Foi tratado com RT e QT há 17 anos por adenocarcinoma de próstata. Em tomografia computadorizada na admissão foi evidenciado coleção de partes moles, septada, medindo 9x7x6cm no subcutâneo da raiz medial da coxa esquerda e presença de ar no interior da bexiga sem história recente de sondagem vesical. Realizado drenagem cirúrgica, com incisão de 4 cm, com saída de secreção hemopurulenta. No intraoperatório identificado pertuito em direção à sínfise púbica. Cultura da secreção coletada do abscesso e urocultura da entrada com crescimento de Klebsiella pneumoniae ESBL com mesmo perfil de sensibilidade. No pós-operatório apresentou drenagem de urina pela ferida operatória. Realizada nova TC com contraste via sonda vesical no 4º PO que evidenciou trajeto fistuloso vesicocutâneo em direção aos planos musculares da musculatura adutora e teste com injeção de azul metileno via vesical com extravasamento pela ferida operatória e sem evidência de fístula retal. Permaneceu com SVD e evoluiu favoravelmente recebendo alta no 14º dia de internação. Realizado cistoscopia, sem evidência de lesões, com mucosa íntegra e visualização do meato ureteral direito, tópico e meato ureteral esquerdo não visualizado. Cistografia e fistulografia confirmaram presença de fístula vesicocutânea. Injeção de azul de metileno por SVD mostrou pequeno vazamento de corante na região do trígono vesical. Optado por tratamento clínico com sondagem vesical durante 60 dias, com fechamento do pertuito cutâneo e da fístula após esse período.

Discussão: Com o envelhecimento da população e aumento na incidência de neoplasias houve maior emprego de radioterapia, ocorrendo um incremento no número complicações decorrentes dessa prática, o que torna o conhecimento das consequências dessa terapêutica cada vez mais necessários. Os casos encontrados na literatura tendem a indicar um tratamento conservador por meio de sonda vesical com resolução por segunda intenção.

Palavras Chave: Fístula vesicocutânea; abscesso; radioterapia; complicação

ID: 15428

Área: URGÊNCIAS NÃO TRAUMÁTICAS

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: da Silva, H R S , Santos, J d C , Rodovalho Jr, M G

Instituições: Universidade de Rio Verde - Goiânia - Goiás - Brasil

Título: SINDROME COMPARTIMENTAL ABDOMINAL E RETIRADA TÁTICA DE DIVERTÍCULO DE MECKEL:
RELATO DE CASO

Introdução: Síndrome de Ogilvie é uma pseudo-obstrução intestinal (POI), uma forma de abdome agudo obstrutivo no qual não se identifica um ponto mecânico de obstrução. A síndrome compartimental abdominal é uma consequência grave da síndrome de Ogilvie e deve ser identificada precocemente para se realizar a devida conduta, a laparotomia descompressiva. Nesse caso foi identificado ainda um divertículo de Meckel (DM), uma malformação gastrointestinal congênita rara, sendo optada sua retirada táctica.

Relato de Caso: F.I.S., 22 anos, sexo masculino, atendido no pronto socorro do Hospital de Urgências de Aparecida de Goiânia (HUAPA) com história de dor intensa e distensão abdominal com 2 dias de duração, associado a vários episódios de diarreia e febre, ausência de náuseas e vômitos. Portador de distúrbio neurológico cognitivo, sem demais comorbidades e sem cirurgias prévias. Ao exame físico apresentava-se agitado, abdome globoso, distendido, doloroso à palpação. Ao toque retal ausência de fecaloma. A radiografia abdominal evidenciou ampla distensão de delgado com níveis hidroaéreos, sinal de empilhamento de moeda, ausência de ar na ampola retal sem identificação de ponto de obstrução. Os exames laboratoriais descartaram distúrbios eletrolíticos. Paciente evoluiu com parada de eliminação de flatos e fezes, vômitos, aumento da distensão abdominal, dificuldade respiratória, taquipnéia e hipóxia, caracterizando síndrome compartimental abdominal. O paciente foi submetido a procedimento cirúrgico por laparotomia exploradora. No intra-operatório observou-se distensão de alças do delgado e do intestino grosso, sendo realizado enterotomia e aspiração de conteúdo das alças. Na inspeção das alças foi identificado um divertículo de Meckel (DM), a aproximadamente 40 cm da válvula ileocecal, sem sinais de intussuscepção e de inflamação. Foi realizada enterectomia segmentar de porção com divertículo, entero-entero anastomose em dois planos, fechamento do meso, conferência de compressas, revisão da hemostasia e síntese por planos. A peça cirúrgica foi enviada para anatomopatológico, cujo laudo confirmou o diagnóstico de DM. Paciente evoluiu sem intercorrências no pós operatório.

Discussão: No presente caso, o paciente apresentou um quadro de abdome agudo obstrutivo com rápida evolução para síndrome compartimental, que ocasionou um quadro de insuficiência respiratória. Devido ao início desse distúrbio, foi indicada a laparotomia descompressiva. No intraoperatório foi identificado ainda um DM, sendo optada sua retirada táctica. Na literatura não existe um consenso sobre a retirada táctica do divertículo, mas é descrito que o risco futuro de complicações do DM é maior do que o risco da sua excisão. Então, foi realizado enterectomia, para garantir a total exérese de um possível tecido ectópico do divertículo dentro da alça, para consequentemente evitar futuras complicações, incluindo abdome agudo associado ao DM.

Palavras Chave: Divertículo de Meckel, Síndrome de Ogilvie, Síndrome Compartimental Abdominal

ID: 15940

Área: UROLOGIA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Neto, J F d A , Pereira, M Z d O , Diogo, L d F , de Carvalho, H A P P , Rosique, A A , de Arruda, G J F , Rezende, R B , de Arruda, J G F

Instituições: Hospital São Domingos - UNIMED Catanduva - Catanduva - Sao Paulo - Brasil

Título: SINDROME DE ZINNER: RELATO DE CASO

Introdução: A síndrome de Zinner é composta por agenesia renal unilateral, ureterocele ipsilateral, dilatação ureteral à montante e cisto simples de vesícula seminal ipsilateral. Ocorre devido anomalia congênita nos dutos de Wolff no primeiro trimestre da gestação. Tem incidência de 0,00035%, geralmente assintomática, sendo um achado durante exames de rotina.

Relato de Caso: Masculino, 59 anos, queixa de polaciúria e sensação de não esvaziamento vesical. Ultrassom de vias urinárias e pelve identificou ausência de rim direito, dilatação importante no terço médio e distal de ureter direito, e ureterocele no meato vesical medindo 4,4cm. Visualizado presença de cisto simples em vesícula seminal direita, medindo 2,2cm.

Discussão: A Síndrome de Zinner tem incidência rara, na maioria das vezes assintomática. Quando manifesta sintomas, estes são decorrentes do cisto de vesícula seminal, quando maiores que 5cm e são inespecíficos, variando de dores abdominais, pélvica, perineal, ao ejacular, disúria, hematúria, epididimite, prostatite, até infecção urinária (incomum no sexo masculino). Cursa também, embora raro, com hemospermia, enurese e infertilidade. As vesículas seminais relacionam-se, anteriormente, à porção da bexiga correspondente ao triângulo vesical, posteriormente ao reto, sendo separadas do mesmo pelo septo retoprostático, e lateralmente ao plexo venoso periprostático. O cisto de vesícula se forma devido à má drenagem ou obstrução do ducto ejaculatório, o que leva a acúmulo de secreção e por consequência ao aumento do seu volume. O cisto de vesícula pode se tornar sintomático a partir da quarta década de vida, quando maior que 5cm. No período de embriogênese, o broto ureteral se origina do blastema mesonéfrico e penetra no blastema metanéfrico, dando início ao desenvolvimento normal dos rins. O ducto mesonéfrico migra caudalmente para formar os epidídimo, vesículas seminais e ductos deferentes. Dessa forma, entende-se o surgimento da síndrome de Zinner quando ocorre agenesia do blastema metanéfrico (e, portanto, não ocorrerá formação renal) porém com blastema mesonéfrico normal (dando origem as demais estruturas). Conclusão: É uma síndrome rara, com manifestações clínicas variadas e inespecíficas, gerando poucos sintomas no período da infância ou posterior, ou até mesmo nenhum sintoma. O diagnóstico deve ser feito através da história clínica associada a exames de imagens complementares. A ultrassonografia de rins e vias urinárias é o exame que mais auxilia no diagnóstico, já que identifica as alterações anatômicas com clareza. Esses achados geralmente são encontrados por acaso, em avaliação de rotina ou investigação por outras queixas, já que esta síndrome não apresenta sintomas específicos. O tratamento deve ser direcionado aos sintomas, podendo ser conservador em casos leves, ou até mesmo cirúrgico em casos sintomáticos expressivos, podendo ser feito a drenagem ou ressecção do cisto. Não necessita acompanhamento específico, apenas se sintomas recorrentes

Palavras Chave: Síndrome de Zinner

ID: 15945

Área: CIRURGIA CABEÇA E PESCOÇO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: BARBOSA, T C , FRANÇA, B M , MOREIRA, G B , FIGUEIREDO, P R S , SILVA, M J F

Instituições: Universidade Federal do Acre - Rio Branco - Acre - Brasil

Título: DESENVOLVIMENTO DE DERMATOFIBROSSARCOMA PROTUBERANS PERIORBITARIO APOS TRATAMENTO CIRURGICO DE DERMATOFIBROMA: RELATO DE CASO

Introdução: O dermatofibrossarcoma protuberans (DFSP) é uma neoplasia rara de malignidade intermediária que acomete a derme e o tecido subcutâneo. Estima-se que sua incidência anual global seja de 4,2 por milhão, sendo responsável por aproximadamente 0,1% de todas as malignidades. Afeta principalmente adultos de meia-idade (30-50 anos), mulheres e negros. Sua localização mais comum é o tronco (42%-49%), seguido pelas extremidades (37%) e cabeça e pescoço (13%-16%). Um aspecto curioso dessa neoplasia é que em cerca 10% dos DFSP há presença de traumas anteriores, cicatrizes cirúrgicas ou queimaduras e até imunizações no local de desenvolvimento da doença, porém a relação causal não é compreendida.

Relato de Caso: Paciente masculino, 38 anos, morador da zona urbana de um município do interior do estado do Acre, procurou o serviço de cirurgia plástica em 2007 após o surgimento de um nódulo na pálpebra inferior esquerda. Na ocasião, foi realizada ressecção com análise histopatológica da peça evidenciando dermatofibroma. Em 2019, paciente retorna com queixa de recidiva da nodulação que apresentara crescimento progressivo há cerca de 2 anos. Tentou-se nova abordagem pela cirurgia plástica, porém, sem sucesso devido ao tamanho da lesão sendo, assim, encaminhado ao serviço de cirurgia de cabeça e pescoço. Ao exame, lesão nodular de 4 cm ocupando toda a pálpebra inferior esquerda, de superfície irregular, com brotamentos e pontos de infiltração da pele. Após retorno com exames complementares, tomografia de face com contraste evidenciou formação expansiva heterogênea, com cerca de 6 cm, localizada na pele e tecido celular subcutâneo da face e pálpebra inferior, em íntimo contato com o olho esquerdo, sem aparente infiltração dos ossos da face. Realizada biópsia da lesão que revelou neoplasia fusocelular e mixoide, e imuno-histoquímica compatível com dermatofibrossarcoma. Indicada cirurgia de grande porte, radical, com exenteração de órbita na ressecção.

Discussão: Os exames patológicos e imuno-histoquímicos são, atualmente, o padrão-ouro para o diagnóstico DFSP, tendo na ressecção cirúrgica completa com margens negativas o seu principal tratamento. Ela pode ser alcançada através de excisão local ampla com margens livres de 2-3 cm ou por cirurgia micrográfica de Mohs, sendo essa última a opção preferida principalmente em regiões onde a excisão ampla não é desejável, como na face. Outra forma de tratamento é a terapia sistêmica com Imatinibe para os casos considerados inoperáveis, além de metástases e/ou recorrência. A radioterapia fica reservada para o tratamento adjuvante após ressecção cirúrgica com margens positivas. O prognóstico costuma ser bom, com sobrevida relativa de 99,2% em 5 anos e 99,1% em 10 anos.

Palavras Chave: Dermatofibrossarcoma protuberans; dermatofibroma; cicatriz cirúrgica.

ID: 15434

Área: URGÊNCIAS NÃO TRAUMÁTICAS

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Soares da Silva, H R , Santos, J d C , de Almeida, D N , Domingos, B Q

Instituições: Universidade de Rio Verde - Goiânia - Goiás - Brasil

Título: APENDICECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA EM SITUS INVERSUS TOTALIS: RELATO DE CASO

Introdução: A apendicite aguda em indivíduo com situs inversus totalis (SIT) é de difícil diagnóstico. Cerca de 50% dos pacientes com apendicite do lado esquerdo apresentam dor no lado direito. Nesses casos a laparoscopia é indicada, pois os achados clínicos e de imagem podem ser confusos, devido as alterações anatômicas. Relatamos aqui um caso incomum de SIT com apendicite aguda que se apresentou com dor abdominal no quadrante inferior direito.

Relato de Caso: Paciente T.F.S.R., sexo feminino, 20 anos, admitida no Pronto Socorro com queixa de dor abdominal, irradiando para fossa ilíaca direita (FID), acompanhado de vômitos e dificuldade para urinar. Ao exame físico o abdome encontrava-se doloroso à palpação profunda, sem demais achados. Exames laboratoriais com PCR aumentada isoladamente. A tomografia computadorizada (TC) de abdome evidenciou situação de lateralidade invertida de órgãos abdominais, compatível com "Situs Inversus", apêndice cecal longo, retrocecal e lateralmente ao músculo psoas direito com leve espessamento parietal e calibre levemente aumentado (8,0 mm), sugestivo de apendicite aguda. A paciente foi submetida a procedimento cirúrgico videolaparoscópico. Na avaliação intra operatória foi visualizado apêndice hiperemiado e edemaciado a esquerda, além de líquido seroso em goteira parietocólica e em pelve, sem outras anormalidades. O procedimento foi realizado sem intercorrências. A paciente recebeu alta no 2º dia de pós-operatório. Cinco dias após o procedimento a paciente retornou com queixa de dor abdominal de forte intensidade, associada a febre e vômitos, apresentando abdome levemente distendido, doloroso difusamente, sem peritonite e com ferida operatória sem sinais flogísticos e sem sinais de deiscência. A TC de abdome revelou presença de coleção líquida na pelve com volume 128,0 cm³; líquido livre e pneumoperitônio, sendo indicada laparotomia exploradora. Durante o intra operatório foi identificado abscesso útero retal, ceco móvel e inflamado e coto apendicular com sinais de necrose e deiscência de sutura pregressa, com orifício de saída de secreção entérica. Foi realizado desbridamento da lesão cecal, rafia em dois planos, limpeza da cavidade e alocação de dreno túbulo laminar na goteira parietocólica esquerda para vigilância de fístula. Paciente evoluiu bem clinicamente e recebeu alta após 5 dias de internação.

Discussão: A videolaparoscopia ajuda a identificar e tratar emergências cirúrgicas agudas de maneira rápida e eficiente, quando os estudos clínicos e de imagem são de difícil interpretação, como no situs inversus. O método laparoscópico apresenta taxas de infecção incisional menor quando comparado com a laparotomia. Entretanto, quando se refere a infecção da cavidade abdominal essa relação se inverte. No caso apresentado houve infecção de cavidade, com formação de abscesso como complicação pós operatória, em concordância dos resultados da literatura.

Palavras Chave: Situs Inversus, Apendicectomia, Laparoscopia

ID: 15946

Área: URGÊNCIAS NÃO TRAUMÁTICAS

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Almeida, R E A , Borges Filho, H M , Fernandes, I , Araujo, M S , Teixeira, T M , de Oliveira, L A R , Santana, M C

Instituições: UESC - Universidade Estadual de Santa Cruz - Ilhéus - Bahia - Brasil

Título: FEOCROMOCITOMA MALIGNO: UM RELATO DE CASO

Introdução: Feocromocitomas são tumores neuroendócrinos que surgem a partir das células cromafins da medula adrenal e cursam com hipersecreção de catecolaminas pelas células tumorais³. A doença possui amplo espectro de apresentações clínicas, mas é característica a tríade sintomática de cefaleias, palpitações e hipersudorese, acompanhada de hipertensão arterial, todos em crises paroxísticas, estimulados pela alta de neurotransmissores adrenérgicos no organismo^{1,2}. A patologia é de ocorrência rara, estimando-se anualmente incidência global entre 0,2 a 0,9 casos por 100.000 habitantes, sendo 80 a 90% dos tumores benignos e havendo predisposição genética em mais de 30% dos acometidos¹. Não há evidências de diferenças significantes de ocorrência entre sexos e a doença é mais frequente na quarta e quinta décadas de vida. O diagnóstico é realizado por meio de testes bioquímicos e exames de imagem e o tratamento da maior parte dos casos é cirúrgico, sendo recomendado acompanhamento ao longo da vida para detecção de doenças metastáticas ou recorrentes.

Relato de Caso: Paciente feminino, 29 anos, referiu dor súbita em pontada, com intensidade 6/10 segundo a escala analógica da dor, localizada, na fossa ilíaca direita, sem irradiação, com piora aos médios esforços físicos e melhora espontânea. Referiu ainda cefaleia, palpitações e hipersudorese profusa, acompanhada de hipertensão arterial. Ao exame físico, apresentou taquicardia sinusal (176 bpm), abdome flácido, doloroso, com a presença de defesa voluntária à palpação profunda em fossa ilíaca direita. Realizou-se TC, na qual visualiza-se volumosa massa tumoral retroperitoneal, sem invasão aparente de vasos ou órgãos; rins e cólon direito rechaçados, hiperdensidade ao nível do duodeno, veia cava inferior livre e suprarrenais sem lesões aparentes. Nesse contexto, as suspeitas diagnósticas foram Lipossarcoma e Tumor Estromal Gastrointestinal (GIST). Exames laboratoriais e histopatológico confirmaram a hipótese de Feocromocitoma Maligno. A conduta terapêutica foi adrenalectomia total laparoscópica. Paciente evoluiu hemodinamicamente estável no pós operatório.

Discussão: O Feocromocitoma Maligno está associado ao aumento da morbimortalidade cardiovascular devido à hipersecreção de catecolaminas pelas células tumorais, assim, o diagnóstico precoce mostra-se crucial. Contudo, tal diagnóstico é dificultado na prática médica devido ao quadro sintomático inespecífico da patologia e à sua ocorrência rara, não tendo, muitos profissionais, acompanhado nenhum caso durante sua trajetória médica. Torna-se primordial o acompanhamento do paciente por equipe médica capacitada a fim de que haja investigação adequada que leve ao tratamento precocemente, já que a intervenção cirúrgica a tempo está diretamente relacionada ao bom prognóstico. O relato apresentou um caso de ocorrência rara, suspeitado a partir de queixa incomum de dor abdominal mas com quadro clínico característico, com diagnóstico e tratamento atempados.

Palavras Chave: Feocromocitoma; Medula Suprarrenal; Neoplasias.

ID: 464

Área: CIRURGIA PLÁSTICA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: GONELLA, H A , PORTELLA, D L , SALGUEIRO, J L R , MUNIZ, C U , MILANELLO, E V , PACHECO, M E C

Instituições: PUC-SP - SOROCABA - Sao Paulo - Brasil

Título: RECONSTRUÇÃO COMPLEXA DA REGIAO PERINEOESCROTAL – RELATO DE CASO

Introdução: A Fasceite Necrotizante é uma infecção multibacteriana em região perineal, de rápida progressão e difícil tratamento, sobretudo em pacientes diabéticos, desnutridos e imunossuprimidos. Seu tratamento inclui inicialmente antibioticoterapia de amplo espectro e desbridamento precoce, levando a perda tecidual em escroto e períneo, muitas vezes com exposição testicular. A reconstrução perineoescrotal se baseia em retalhos bem vascularizados visando reestabelecimento estético e funcional, porém complicações são frequentes, tornando-se um desafio ao cirurgião plástico.

Relato de Caso: Paciente masculino, 54 anos, diabético, portador de neoplasia maligna de reto, desnutrido, evoluindo com fasceite necrotizante e sendo submetido a antibioticoterapia de amplo espectro e desbridamento cirúrgico amplo, resultando em exposição testicular e ferida em períneo. Após estabilização clínica, paciente foi submetido a reconstrução perineoescrotal com retalhos locais superomediais das coxas. No 04º DPO, paciente evoluiu com deiscência de alguns pontos em ferida operatória e no 06º DPO apresentou drenagem de secreção purulenta e sinais infecciosos locais. Realizado novamente compensação clínica, com mudança de antibioticoterapia, controle glicêmico adequado e aporte nutricional hiperproteico. Nesse período, optou-se pelo uso de terapia de pressão negativa local, com trocas programadas a cada 04-05 dias, para melhor controle infeccioso e acelerar granulação da ferida. Foram utilizados 04 trocas de curativos ao todo. Após 28 dias, a ferida se encontrava em boas condições, sendo então realizado novo procedimento, com fechamento primário de escroto e enxerto de pele parcial em períneo para cobertura do defeito, com uso do curativo de pressão negativa no pós-operatório.

Discussão: A reconstrução perineal se mostra bastante complexa visto as adversidades apresentadas pelos pacientes acometidos com fasceite necrotizante, devendo o cirurgião plástico dispor de vasto arsenal terapêutico para melhor resultado estético-funcional.

Palavras Chave: Gangrena de Fournier; Fasciite necrotizante; Retalhos cirúrgicos.

ID: 465

Área: CIRURGIA PLÁSTICA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: NAGAO, J M , Sinisgalli, L A , Leiser, E , Reina, A M

Instituições: Hospital São Luiz Jabaquara - SÃO PAULO - Sao Paulo - Brasil

Título: COLITE ISQUEMICA: UM RELATO DE CASO

Introdução: A colite isquêmica é a forma mais comum de isquemia intestinal, representando 70% de todos os casos, afetando mais frequentemente idosos, em decorrência de maior incidência das doenças vasculares, em especial a aterosclerose, nesta população. O quadro clínico varia de acordo com a extensão do comprometimento e da velocidade de sua instalação. É um quadro multifatorial que pode estar associado a várias condições predisponentes, desde cardiovasculares ao uso de medicamentos e drogas. A colite isquêmica típica cursa com dor nos quadrantes inferiores, especialmente no esquerdo, e diarreia mucossanguinolenta, evidências de aterosclerose sistêmica ao exame físico e o laboratório revela leucocitose, ou, na presença de necrose do cólon, achados similares aos do infarto enteromesentérico. O diagnóstico é sugerido por colonoscopia que permite a visualização direta da mucosa, já a radiografia simples e a tomografia computadorizada de abdome podem ter utilidade na exclusão de outros diagnósticos diferenciais. A maioria dos casos apresenta resolução espontânea, reservando-se a cirurgia para aqueles com envolvimento peritoneal ou deteriorização clínica.

Relato de Caso: Paciente do sexo masculino, 71 anos, cardiopata, diabético, pneumopata, com quadro de diarreia líquida com exteriorização de sangramentos (07 episódios diários), associado a distensão abdominal, queda do estado geral, hipotensão, leucocitose, PCR elevado e disfunção renal. Dos exames complementares de imagem realizados, apresentava espessamento parietal de alças cólicas, mais evidente no cólon descendente, com líquido adjacente, líquido livre na cavidade abdominal em localização Peri-hepática, periesplênica, nas fossas ilíacas e na escavação pélvica. Paciente com evolução insatisfatória, com piora clínica importante dentro de 12 horas de internação, com necessidade de altas doses de droga vasoativa, foi submetido a laparotomia exploradora com colectomia esquerda e colostomia a Hartmann, com achado intraoperatório de áreas de isquemia colônica em topografia de parte de cólon transversal, descendente, sigmoide e parte de reto alto. Evoluiu a óbito após 24 horas do pós-operatório.

Discussão: Reconhecer a Colite Isquêmica é fundamental uma vez que ela supera, em número, a trombose e a embolia mesentérica nos casos de abdome agudo. Seu diagnóstico depende da consideração dos elementos da história clínica, da evolução, dos achados em exames de imagem, da forma e da fase da doença.

Palavras Chave: colite isquêmica abdome agudo vascular hemorragia digestiva

ID: 15694

Área: CIRURGIA CABEÇA E PESCOÇO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Brocco, V A , Oliveira , M D , Camara, A W , Zanella, V G , Osowski, L F , Lira, N E , Goulart Longo, P M , Colombo, B

Instituições: Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre - Porto Alegre - Rio Grande do Sul - Brasil

Título: RESSECÇÃO DE CARCINOMA INFILTRATIVO RECIDIVANTE DE FACE COM RECONSTRUÇÃO COM RETALHO DE GRANDE DORSAL: RELATO DE CASO

Introdução: Carcinoma epidermóide (CEC) é um dos tumores de pele mais comuns e com elevada incidência. Esse tipo de lesão pode aparecer em qualquer parte do corpo, com preferência para áreas mais foto-expostas. Tem apresentações variadas, e não raramente sua excisão cirúrgica deixa defeitos importantes, e a reconstrução das estruturas pode ser um desafio. Nesse caso, será relatado um CEC invasivo extenso com reconstrução usando o músculo grande dorsal.

Relato de Caso: Paciente masculino, 77 anos, com história de lesão em região malar esquerda há 1 ano, com exérese prévia e recidiva extensa no mesmo sítio há cerca de 4 meses. Queixava-se de sangramento, dor no local da lesão e crescimento progressivo. Exame anatomopatológico da biópsia evidenciou CEC moderadamente diferenciado com extensão à hipoderme e limites cirúrgicos comprometidos. Planejou-se então ressecção cirúrgica. Foi realizada ressecção da lesão, exenteração da órbita, remoção parcial do osso zigomático e do teto do seio maxilar esquerdo e parotidectomia total esquerda, associada à esvaziamento cervical esquerdo de níveis I a IV. Em virtude da perda cutânea que representou quase a totalidade da hemiface, a reconstrução foi realizada com avanço de retalho do músculo grande dorsal. Paciente evoluiu sem complicações no pós-operatório e segue com boa recuperação.

Discussão: O CEC é uma neoplasia maligna dos queratinócitos da epiderme, considerada a segunda neoplasia mais frequente da pele, representando 20% dos dos cânceres de pele não-melanoma. Outros fatores de risco incluem agentes cancerígenos industriais, radiação ionizante e processos inflamatórios crônicos. O CEC geralmente é visto na face, predominantemente nas bochechas e no lábio inferior, e pode assumir um dos seguintes tipos: ulcerativo, nodular, queratótico nodular, vegetativo e superficial. Na escolha de tratamento, deve-se considerar aspectos como idade e condições clínicas do doente, resultado estético, localização anatômica, tamanho e limites do tumor, além do padrão histológico, número de lesões e se o tumor é primário ou recidivado. Existem muitos tratamentos para o câncer de pele, mas a reconstrução após excisão cirúrgica é etapa essencial. A melhor maneira de reconstrução após exérese da lesão é fechamento primário, quando possível. Nas ressecções de lesões muito infiltradas, retalhos mais utilizados são dos músculos reto do abdome e músculo grande dorsal. Os fatores de risco associados com recorrência e metástases incluem tamanho da lesão > 2 cm de diâmetro, localização na parte central de face ou orelhas, longa duração da lesão, excisão incompleta, tipo histológico agressivo ou envolvimento perineural ou perivascular. 3,7% a 5,2% dos pacientes apresentam metástase nodal e 1,5% a 2,1% morrem devido ao CEC. Portanto, percebe-se que reconstruções faciais em CEC de grande extensão pode ser um problema, e que o retalho livre de regiões como o dorso pode ser uma boa opção a ser utilizada.

Palavras Chave: RETALHE GRANDE DORSAL CARCINOMA EPIDERMÓIDE

ID: 15952

Área: CIRURGIA VASCULAR

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Maronezi, L F C , Moraes, D M V , Guarçoni Neto, M E N , Silva, N A L

Instituições: Universidade Federal da Fronteira Sul - Passo Fundo - Rio Grande do Sul - Brasil

Título: DISSECÇÃO ESPONTANEA ISOLADA DE ARTERIA MESENTERICA SUPERIOR

Introdução: Dissecções de artérias viscerais são eventos nitidamente raros, com manifestações frequentemente inespecíficas, difícil diagnóstico e pouco consenso quanto ao manejo mais adequado. Um dos principais representantes é a dissecção espontânea da artéria mesentérica superior, quadro com incidência mínima na população geral (menos de 100 casos relatados até 2013) e manifestação típica de dor abdominal aguda. Os fatores etiológicos não estão bem estabelecidos, mas parecem estar associados a aterosclerose, displasia fibromuscular, necrose cística medial e doenças do tecido conjuntivo, embora estes não sejam vistos na maioria dos casos descritos. Assim, estudos e relatos acerca do tema podem subsidiar futuras investigações do quadro, ajudando a determinar as principais manifestações da doença, bem como, as melhores condutas e opções terapêuticas frente a um paciente com dissecção de artéria visceral.

Relato de Caso: Relata-se, então, o caso de um homem, 54 anos, dislipidêmico, sem outras comorbidades, que deu entrada ao Pronto Atendimento por queixa de lombalgia esquerda há dois dias, com irradiação para fossa ilíaca esquerda e região inguinal ipsilateral, pouco alívio ao uso de medicações sintomáticas e sem fatores de melhora ou piora relatados. O paciente nega febre ou qualquer outro sintoma urinário associado. Ao exame físico, evidenciou-se um abdômen plano, depressível, com defesa voluntária em mesogástrico e flancos e punho percussão lombar negativa. Prosseguindo a investigação, o exame qualitativo de urina demonstrou ausência de alterações e a Tomografia Computadorizada com contraste evidenciou a presença de uma alteração na artéria mesentérica superior, com diminuição do lúmen e adensamento dos planos perivasculares na topografia, compatível com dissecção associada a um trombo mural. O caso foi discutido pela equipe e a conduta adotada foi a Arteriografia seletiva associada a fibrinólise com Actlyse e anticoagulação plena com Enoxaparina. O paciente evolui com melhora dos sintomas e a Angiotomografia de controle mostrou efetiva correção do quadro.

Discussão: Pouco pode-se afirmar hoje acerca das dissecções de artérias viscerais, mas desconfia-se de uma homogeneidade entre os sexos, com os homens ligeiramente mais afetados e idade média de acometimento aos 55 anos, características semelhantes ao quadro aqui descrito. Quanto às medidas terapêuticas, opções difundidas são o tratamento conservador com observação clínica e medidas de suporte, terapia anticoagulante, intervenção endovascular ou cirurgia aberta, e a aqui instituída foi a correção endovascular, com fibrinólise do trombo intramural e anticoagulação plena. A escolha de tal tratamento está relacionada, dentre outros motivos, à possível evolução desfavorável, à sintomatologia e à prevenção contra riscos deletérios de evolução, como a necrose intestinal, sangramento e choque hipovolêmico. Ademais, espera-se que a discussão do presente caso contribua para a escassa literatura e fomenta novas discussões futuras acerca do tema.

Palavras Chave: Artéria Mesentérica Superior. Aneurisma Dissecante. Fibrinólise. Angiografia.

ID: 15953

Área: FÍGADO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Moraes, D M V , Spadini, F A , Maronezi, L F C , Carlotto, J R M

Instituições: Universidade Federal da Fronteira Sul - Passo Fundo - Rio Grande do Sul - Brasil

Título: EMERGÊNCIA DA ARTÉRIA HEPÁTICA COMUM A PARTIR DA AORTA ABDOMINAL DESCENDENTE: UMA RARA VARIAÇÃO ANATÔMICA

Introdução: A anatomia do tronco celíaco e vascularização hepática pode ser complexa, um pouco mais se tratando da presença de variações. A literatura descreve mais de dez possibilidades de emergência do tronco celíaco e, um estudo feito por Song et al. com mais de 5.000 arteriografias, revelou a anatomia usual do tronco celíaco apenas em 89,1% dos casos, tendo como variação anatômica mais vista a presença de um tronco hepatoesplênico originado das artérias aorta e artéria mesentérica superior (4,42%). As variações específicas da artéria hepática comum mais frequentes foram a origem a partir da artéria mesentérica superior (3%), da artéria gástrica esquerda (0,16%) e separadamente da aorta abdominal descendente (0,40%). Sureka et al também descrevem as variações do tronco celíaco e da artéria hepática comum e demonstram que a emergência da artéria hepática comum diretamente da aorta abdominal descendente pode ser extremamente rara e ocorrer em apenas 0,33% dos indivíduos saudáveis.

Relato de Caso: Homem, 57 anos, hipertenso, encaminhado ao serviço de cirurgia com diagnóstico prévio de adenocarcinoma estenosante em cólon descendente. Durante o estadiamento da lesão primária, foi feita uma tomografia computadorizada de abdome com contraste endovenoso, que evidenciou múltiplas metástases hepáticas em segmentos VI e VII. Em reunião multidisciplinar, foi indicada a ressecção simultânea do cólon e das lesões secundárias e a avaliação anatômica pré-operatória para planejamento cirúrgico constatou uma variação anatômica incomum do tronco celíaco, em que a artéria hepática comum se originava diretamente da aorta abdominal descendente, 7 mm acima da emergência do tronco celíaco bifurcado e com distribuição padrão.

Discussão: Trabalhos envolvidos em mapear as variações anatômicas do tronco celíaco geralmente descrevem uma emergência da artéria hepática comum levemente caudal ou ao mesmo nível que o tronco. Entretanto, no paciente em questão, a emergência ocorreu na face lateral direita da aorta, levemente cranial e com distribuição padrão no trajeto pré-portal peripancreático. O conhecimento de tais variações é importante no contexto de cirurgias hepatobiliopancreáticas, onde permitem um controle adequado do inflow hepático, prevenção contra eventuais iatrogenias e diminuição do número de disseções extensas e desnecessárias que aumentem o risco de lesões vasculares ou associadas a estruturas adjacentes. No presente estudo, a identificação da variação permitiu um melhor intervenção cirúrgica para retirada das metástases, mas em situações especiais pode também ser fundamental para captações de fígado e pâncreas em transplantes, bem como para reconstruções arteriais durante implantes hepáticos.

Palavras Chave: Cirurgia Geral. Procedimentos Cirúrgicos do Sistema Digestório. Fígado. Variação Anatômica. Artéria Hepática. Aorta Abdominal.

ID: 15698

Área: CIRURGIA DA OBESIDADE

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Bassani, A , Dal Molin, I F , Bressan, T S , Dalfovo, M P , Felkl, F R , Kempf, G F , Forsthofer, M , Bossardi, A

Instituições: Hospital Geral de Caxias do Sul - Caxias do Sul - Rio Grande do Sul - Brasil

Título: CHOQUE HEMORRAGICO REFRATARIO EM PACIENTE POS-OPERATORIO IMEDIATO DE SLEEVE GASTRICO: RELATO DE CASO

Introdução: Sangramento no PO é uma das complicações da cirurgia bariátrica. Sua incidência relatada é de 2%, geralmente sendo autolimitado. Nesse caso, observamos uma paciente que evoluiu para choque hemorrágico refratário após Sleeve gástrico.

Relato de Caso: Paciente feminina, 41 anos, branca, IMC 36 e hipertensa. Submetida à gastrectomia vertical (Sleeve) videolaparoscópica, com administração de 60mg de enoxaparina subcutânea ao fim da cirurgia. No primeiro dia do pós-operatório (PO) iniciou com queixa de dor abdominal difusa de forte intensidade refratária à analgesia. Ao exame físico, mucosas hipocoradas, hipotensão, taquicardia e peritonismo. Classificada como choque hemorrágico classe III. Exames propedêuticos sugestivos de hemorragia intra-abdominal. Na investigação, hemograma apresentava Hb de 11, sendo Hb pré-operatória de 15, leucocitose com desvio à esquerda e plaquetas dentro dos valores de referência. Realizada tomografia computadorizada (TC) de abdômen total, evidenciada moderada quantidade de líquido livre. Procedeu-se com novo hemograma com Hb de 8,7, seguido de ressuscitação volêmica com 2 litros de Ringer Lactato. Devido a instabilidade hemodinâmica, transferida para unidade de terapia intensiva, com choque refratário à infusão de líquidos, necessidade de transfusão de 2 unidades de concentrado de hemácias (CHAD). Após, estabilização da pressão arterial, mas permanência de taquicardia, efetuada transfusão de mais 2 unidades de CHAD e uma unidade de plasma. Estabilização dos sinais vitais e transferência para leito de enfermaria. Alta hospitalar no 4º dia do PO.

Discussão: Na maioria das vezes, o sangramento se apresenta nas primeiras 48 horas do PO. Análise do hemograma e TC associadas ao exame físico são fundamentais para o diagnóstico. As localizações potenciais para sangramento são a linha de grampos do estômago proximal. O tratamento conservador na maioria dos casos estabiliza o paciente, sendo a exploração cirúrgica rara e normalmente não identifica o foco do sangramento. Portanto, é relevante enfatizar a importância de observar a tendência e as comparações com os valores pré-operatórios, em vez de apenas observar os valores absolutos no PO de sinais vitais e parâmetros laboratoriais para uma decisão terapêutica mais satisfatória.

Palavras Chave: Gastrectomia Vertical; Sleeve; Sangramento pós-operatório; Complicações pós-operatórias

ID: 15954

Área: COLOPROCTOLOGIA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Nabuth, A L A , Brito, G A , Mendonça, M Q , Collus, D C , Prudente, D L , Martins, L B , Canedo, R S N A , Brito, D A

Instituições: HUGO - Hospital de Urgências de Goiânia - Goiania - Goias - Brasil

Título: HÉRNIA INTERNA DE CÓLON SIGMÓIDE EM PACIENTE SEM CIRURGIA ABDOMINAL PRÉVIA: RELATO DE CASO

Introdução: Define-se como hérnia interna a protrusão de uma víscera através da abertura anormal ou normal do peritônio ou mesentério, dentro dos limites da cavidade peritoneal. Tem baixa incidência geral, sendo responsável por 0,9% dos casos de obstrução intestinal mecânica.

Relato de Caso: Paciente masculino, 75 anos, sem história de comorbidades e de cirurgias prévias, admitido com queixa de dor abdominal tipo cólica, hiporexia, náuseas e parada da eliminação de flatos e fezes há 2 dias. Relato hábito intestinal prévio normal e perda ponderal de 4kg nos últimos meses. Ao exame físico, encontrava-se com abdome semidistendido, doloroso à palpação profunda e sem sinais de irritação peritoneal. Exames laboratoriais com hemoglobina de 14,4g/dL, hematócrito de 44,5%, leucócitos de 12200 mm³ (2% de bastões). Tomografia de abdome sem contraste com imagem sugestiva de rotação anormal de cólon esquerdo, podendo corresponder a hérnia interna, com ausência de gases e fezes no colón sigmoide e reto, sendo indicada laparotomia exploradora. Achado operatório de cólon sigmoide redundante aderido à flexura esplênica, passando por anel de omento maior, com isquemia segmentar de 20cm à 25cm da transição retossigmoide. Realizada a lise da aderência do omento com liberação do segmento isquêmico, liberação do cólon esquerdo, flexura esplênica e sigmoidectomia parcial de 25 cm com colostomia a Mikulicz. O paciente evoluiu bem no pós-operatório, tolerando bem a dieta progressivamente, recebeu alta sem intercorrências clínicas e com programação ambulatorial para reconstrução de trânsito.

Discussão: A hérnia interna geralmente ocorre em pacientes com história de cirurgia abdominal prévia, porém é um diagnóstico possível em indivíduos sem cirurgias prévias. O caso descrito evidencia um paciente de 75 anos, sem história de comorbidades e de cirurgia abdominal prévia. A hérnia interna é uma das causas de abdome agudo obstrutivo, portando deve-se ter em mente que mesmo em pacientes sem cirurgia abdominal prévia, o diagnóstico é possível e deve ser precoce, com indicação imediata de laparotomia exploradora. Esse ato visa diminuir as complicações pós-operatórias graves, como isquemia intestinal, necrose e perfuração, além de diminuir a morbimortalidade pós-operatória.

Palavras Chave: Hernia. Hernia interna. Abdome agudo obstrutivo.

ID: 15956

Área: VIAS BILIARES

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Andrade, L V , Gutler, R R , Gomes, M F D , Freitas, C S , de Freitas, C A G , Junior, F d S G d O , Pretto, I B , Purceli, E L

Instituições: Hospital Ipiranga - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título: ILEO BILIAR COM OBSTRUÇÃO EM JEJUNO PROXIMAL. RELATO DE CASO.

Introdução: O íleo biliar constitui-se em rara afecção considerada como forma de colecistite aguda calculosa complicada. É caracterizado pela presença de fístula colecistoduodenal, ocorrendo migração do cálculo, geralmente único e volumoso, através da luz duodenal ao longo do trato digestivo, impactando-se mais frequentemente no íleo terminal, pouco antes da válvula ileocecal, impedindo sua progressão e determinando aparecimento de quadro de sub(oclusão) intestinal à montante. É mais observado em mulheres idosas, diabéticas, com neuropatia, sendo que metade dos pacientes tem história de colelitíase no diagnóstico. Chama a atenção, no caso em questão, o fato da impactação do cálculo biliar ter ocorrido na porção proximal do jejuno, a 150 cm da flexura duodenojejunal (Treitz), devido ao seu tamanho incomum.

Relato de Caso: Mulher, 71 anos, com antecedente de IAM, ICC e revascularização do miocárdio em 2013, procurou o Pronto Socorro de Cirurgia Geral do Hospital Ipiranga com queixa de náuseas e vômitos de repetição há 15 dias, associada a epigastralgia e diminuição da eliminação de fezes e flatos. Ao exame físico, apresentava-se estável hemodinamicamente, desidratada 3+/4+, afebril, com discreta distensão abdominal e dor difusa à palpação, sem sinais de irritação peritoneal ou massas palpáveis. Radiografia de abdome demonstrou a presença de imagem nodular radiolúcida em flanco esquerdo de aproximadamente 5 cm. Ultrassonografia de abdome sem sinais de cálculos no interior da vesícula biliar. Tomografia de abdome evidenciou acentuada distensão da câmara gástrica, de alças duodenais e jejunais proximais, onde observa-se cálculo impactado medindo 5,5 x 3,5 cm nos maiores eixos, determinando transição abrupta de calibre. Vesícula biliar hipodistendida, de contornos indefinidos, apresentando focos gasosos em seu interior. À laparotomia exploradora, observou-se conteúdo sólido intraluminal palpável a 150 cm do Treitz condicionando distensão intestinal à montante. Presença de firmes aderências em topografia da vesícula biliar, sem sinais inflamatórios agudos. Realizada enterotomia com retirada do cálculo e enterorrafia, sem abordagem da vesícula biliar. Paciente recebeu alta no oitavo dia do pós-operatório.

Discussão: Apesar de ser uma complicação pouco frequente da colelitíase, o íleo biliar é responsável por até 4% dos casos de obstrução intestinal mecânica. A conduta cirúrgica frequentemente realizada restringe-se à enterolitotomia e enterorrafia sem abordagem da vesícula biliar e/ou correção da fístula colecistoduodenal. Nesse cenário, alguns pacientes submetidos à TC de abdome no pós-operatório tardio revelaram desaparecimento do trajeto fistuloso, formando uma região fibrótica entre as estruturas envolvidas. A enterolitotomia isolada apresenta menores taxas de morbimortalidade comparada à realização concomitante de colecistectomia e correção da fístula colecistoduodenal, principalmente nos pacientes com comorbidades significativas.

Palavras Chave: Íleo Biliar, abdome agudo obstrutivo, colelitíase, colecistite.

ID: 15958

Área: TRAUMA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: tavares pereira, b m , dorigatti, a e , horiuchi, j p , mendes, c a , de oliveira, r , chimello, n b , araujo, r j d f , pinto, m f r

Instituições: hospital irmaos penteados - campinas - Sao Paulo - Brasil

Título: MANEJO VIDEOLAPAROSCOPICO DA HERNIA DIAFRAGMATICA TRAUMATICA: SERIE DE 2 CASOS

Introdução: Trauma penetrante são responsáveis por 67% das injúrias diafragmáticas. A incidência varia geograficamente. Nos EUA as lesões diafragmáticas associadas ao trauma penetrante toracoabdominal são de 11% a 19%, com aumento de até 30% para ferimento arma branca e 60% para ferimento por arma de fogo, considerando o hemitórax esquerdo. São lesões de difícil diagnóstico, visto que os pacientes permanecem na maioria das vezes estáveis e apresentam exames de imagem sem alterações. Guidelines e sociedades de cirurgia do trauma recomendam diagnóstico laparoscópico para suspeitas de lesões diafragmáticas, principalmente no trauma toraco abdominal. A decisão sobre videolaparoscopia ou cirurgia aberta dependem de múltiplos fatores como lesões associadas, experiência do cirurgião, história de cirurgias abdominais prévias. Neste trabalho vamos apresentar dois relatos de ferimento de arma branca em região tóracoabdominal, com lesão diafragmática traumática, com abordagem e manejo por videolaparoscopia.

Relato de Caso: Os pacientes foram atendidos no Hospital Santa Casa de Vinhedo, no ano de 2020, pela equipe do trauma. No atendimento inicial foram identificadas múltiplas lesões tóraco abdominal, realizado drenagem de tórax devido hemopneumotorax, e estabilização do paciente. Optado por videolaparoscopia diagnóstica por suspeita de lesão de diafragma, que não havia sido visualizada em exame de imagem. Realizado correção da hernia diafragmatica traumática por videolaparoscopia e de demais lesões, sem intercorrências. Ambos pacientes evoluíram bem após tratamento cirúrgico.

Discussão: Em paciente estável com exame físico abdominal inocente a intervenção laparoscópica pode ser concomitantemente diagnóstica e terapêutica, evitando aumento da morbimortalidade, diminuição do tempo de internação e de custos hospitalares. A morbidade geral associada à lesão diafragmática varia de 30 a 68% e está relacionada à presença de lesões associadas. A laparoscopia tem uma sensibilidade 88% e especificidade de 100% em diagnóstico de lesões diafragmáticas. Pacientes que sofrem trauma contuso têm maiores taxas de complicações (60%) em comparação com aqueles que sofrem de trauma penetrante (40%).

Palavras Chave: FAB, trauma diafragmatico, ferimento toracoabdominal, videolaparoscopia

ID: 15447

Área: ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Castro, S M A d , Minussi, A L T , Oliveira, P H M d , Okoba, W , Guidi, B M , Baldasso, T A , Maldonado, F H R , Cazzo, E

Instituições: Fundação Centro Médico de Campinas - campinas - Sao Paulo - Brasil

Título: SCHWANNOMA GASTRICO: RELATO DE CASO E REVISAO DE LITERATURA

Introdução: Schwannomas são tumores raros que se originam dos gânglios simpáticos, nervos intercostais e células paraganglionares. Embora o pico de incidência ocorra em adultos, tumores neurogênicos podem ocorrer em crianças. São tumores benignos e tem crescimento lento embora exista relato de malignidade deste tumor relatado em crianças. Juntamente com o Tumor Estromal Gastrointestinal (GIST), Leiomiomas ou Leiomiosarcomas, formam um grupo de tumores chamados de tumores mesenquimais gastrointestinais.

Relato de Caso: Mulher, jovem, sem comorbidades, com sintomas dispépticos tênues. Submetida à Endoscopia Digestiva Alta - lesão submucosa de 4 cm em pequena curvatura - e subsequente à Tomografia computadorizada de abdome – lesão ovalada, com densidade de partes moles e impregnação progressiva de contraste, contornos regulares e bem definidos, origem na parede medial da transição entre o fundo e o corpo gástrico (pequena curvatura) 33x43x30mm, em íntimo contato com segmento hepático III e com face superior do corpo do pâncreas. Levantada hipótese diagnóstica de Tumor Estromal Gastrointestinal (GIST). Paciente então submetida eletivamente à gastrectomia subtotal com reconstrução em Y de Roux com linfadenectomia sem intercorrências. Recebeu alta no sexto dia pós-operatório com boa evolução. Laudo anatomopatológico da peça cirúrgica apoiando diagnóstico de Schwannoma. Paciente mantém acompanhamento clínico há seis meses, sem intercorrências.

Discussão: Schwannomas, são tumores originários de nervos que possui uma bainha de células de Schwann. São os principais tumores do sistema nervoso periférico. Raramente acometem o trato gastro intestinal.

Schwannomas gastrointestinal são classificados como tumores mesenquimais gastrointestinais, juntamente com o Tumor estromal gastrointestinal (GIST) o Leiomioma, o Sarcoma, o Tumor desmóide, o tumor Neurogênico e outros. Quando acometem o trato gastrointestinal o local de preferência é o estômago, sendo o cólon e o esôfago raramente afetados. São encontrados em pessoas de 50 a 60 anos, e tendem a ser mais prevalente na população feminina. São tumores benignos de crescimento lento e a transformação maligna é rara. Geralmente são descobertos incidentalmente por endoscopia digestiva alta ou outros estudos de imagem em indivíduos assintomáticos. , o diagnóstico de certeza dos tumores mesenquimais é obtido somente com estudo anatomopatológico e imunoistoquímico da peça cirúrgica. O tratamento de escolha é a ressecção cirúrgica com margens livres. Observa-se excelente prognóstico e recuperação completa na maioria dos casos.

Palavras Chave: SCHWANNOMAS, TUMOR ESTROMAL GASTROINTESTINAL GIST, TUMORES MESENQUIMAIS

ID: 15959

Área: VIAS BILIARES

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: FREIRE, V M M , DA SILVA, S C S F , OKU, K T O , SASSATANI, A S , PARREIRA, J G , ASSEF, J C , SANTANA, C N

Instituições: HOSPITAL ESTADUAL DR. ALBANO DA FRANCA ROCHA SOBRINHO - FRANCO DA ROCHA - Sao Paulo - Brasil

Título: OBSTRUÇÃO DUODENAL POR SÍNDROME DE BOUVERET: RELATO DE CASOS EM HOSPITAL SECUNDÁRIO EM SÃO PAULO

Introdução: A Síndrome de Bouveret é uma condição rara que consiste na obstrução duodenal ou gástrica distal por cálculo biliar, através de uma fístula colecistoduodenal ou colecistogástrica. O objetivo deste trabalho é contribuir com a literatura ao descrever a abordagem na fase aguda de dois casos dessa síndrome no Hospital Estadual de Franco da Rocha.

Relato de Caso: V.N.F., feminino, 73 anos, deu entrada, em junho de 2018, com quadro de dor em hipocôndrio direito (HCD) e vômitos há cinco dias. Tomografia Computadorizada (TC) com contraste evidenciou imagem sugestiva de cálculo impactado na primeira porção duodenal, sendo indicada Laparotomia Exploradora (LE). No inventário da cavidade havia bloqueio em topografia de vesícula biliar (VB) com estômago e duodeno, e cálculo com cerca de 10 cm em estômago distal. Optado por gastrostomia, sendo evidenciada fístula colecistogástrica na região antral, retirando-se cálculo que promovia oclusão pilórica. U.O., masculino, 70 anos, apresentou em abril de 2019 vômitos e dor em epigástrico e HCD, além de parada de evacuação há três dias. Realizada TC com contraste que evidenciou imagens sugestivas de cálculos com pequenos focos gasosos de permeio, possivelmente comunicando-se com primeira porção duodenal, discreta aerobilia e dilatação gástrica. Indicada LE, em que se observou bloqueio em topografia de VB, com cálculo palpável de 8 cm, que foi retirado por gastrostomia, sendo, em seguida, verificada fístula colecistoduodenal, com outro cálculo de 5 cm, que promovia a oclusão duodenal, o qual foi posteriormente retirado.

Discussão: As fístulas bilioentéricas são complicações incomuns em portadores de colelitíase, tendo incidência de 3-5% nesses pacientes. As fístulas mais frequentes, quanto à localização, são: colecistoduodenal (77-90%), colecistocolônica (8-26,5%), coledocoduodenal (5%) e colecistogástrica (2%). A etiologia das fístulas pode ser explicada por um processo inflamatório da VB, que, por contiguidade, acomete o outro órgão, como também por necrose de pressão pelo cálculo. Os sintomas são inespecíficos e similares a qualquer doença biliar crônica. O diagnóstico pode ser inferido pelo exame radiológico simples, embasado na Tríade de Rigler, que ocorre em 40-50% dos casos, e que se caracteriza por alças dilatadas e nível hidroaéreo, presença de gás nas vias biliares e litíase biliar ectópica. A TC apresenta bons resultados para o diagnóstico dessa patologia, sendo mais evidente a aerobilia. Na fase aguda, o tratamento visa remover o cálculo obstrutivo. Nos casos relatados, optou-se pela não realização da colecistectomia e reparação da fístula, devido ao intenso processo inflamatório local, além do contexto de emergência, a fim de diminuir o tempo cirúrgico, mortalidade e complicações.

Palavras Chave: Vias Biliares. Obstrução Duodenal. Fístulas Bilioentéricas. Síndrome de Bouveret.

ID: 15960

Área: MISCELÂNEA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: SAMPAIO, P R , GOMES, V M D S , FREITAS, D A , CASTELAN, C T , ARAKAKI, I C A

Instituições: HOSPITAL DAS CLINICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - BELO HORIZONTE - Minas Gerais - Brasil

Título: TRATAMENTO CONSERVADOR DE PNEUMATOSE INTESTINAL ASSOCIADA A RETROPNEUMOPERITONEO APOS QUIMIOTERAPIA: RELATO DE CASO

Introdução: A pneumatose intestinal (PI) é caracterizada pela presença de gás nas camadas mucosa, submucosa e/ou subserosa, acometendo qualquer porção do trato gastrointestinal distal ao esôfago. Na sua forma primária, o paciente é tipicamente assintomático. Na secundária, pode ocorrer devido doenças gastrointestinais, infecções respiratórias, imunossupressão, entre outras.

Relato de Caso: Mulher, 35 anos, com leucemia linfoblástica aguda B comum, interna em um hospital quaternário de Belo Horizonte - MG, para realização de quimioterapia com citarabina e mercaptopurina. Realiza tomografia computadorizada (TC) de abdome e pelve para controle de quadro ginecológico prévio. Nesse contexto, a equipe da cirurgia geral é acionada. A TC evidenciava extensa PI comprometendo o ceco, cólon ascendente e os terços proximal e médio do cólon transversal e focos de retropneumoperitônio. A paciente queixava dor abdominal leve e diarreia, ambos em melhora. Negava náusea, vômitos, febre e hiporexia. Sinais vitais estáveis, abdome flácido, indolor e sem irritação peritoneal. Sem alterações laboratoriais. Foi optado por antibioticoterapia venosa com ceftriaxone 1 g de 12/12 h e metronidazol 500 mg de 8/8 h por 8 dias, exame físico seriado, suspensão da dieta e da quimioterapia. Manteve estabilidade clínica, sendo liberada dieta no dia seguinte. Realizou TC de controle dentro de 8 dias: evidenciava redução da PI e dos focos de retropneumoperitônio. Retomou o esquema de quimioterapia 9 dias após. Evoluindo sem intercorrências.

Discussão: A PI é uma condição rara. Os sintomas mais comuns envolvem dor e distensão abdominal, diarreia ou constipação. Teorias foram levantadas para explicar sua origem. Na teoria bacteriana, a pneumatose seria fruto da produção de gás por bactérias que penetrariam a camada submucosa através de defeitos na mucosa. A teoria bioquímica advoga que o aumento da pressão intraluminal, pelo excesso de hidrogênio produzido pela fermentação bacteriana, pressionaria a mucosa e permitiria a difusão do gás à submucosa. Na teoria mecânica, uma quebra na integridade da mucosa associada a fenômenos de aumento da pressão intraluminal, como procedimentos endoscópicos, permitiria entrada de gás na parede intestinal. Vários agentes antineoplásicos foram associados a PI. A citarabina e mercaptopurina, da classe dos antimetabólitos, agem bloqueando a síntese de DNA, gerando um efeito citotóxico que pode lesar o epitélio intestinal e estar envolvido na patogênese da PI. O diagnóstico é realizado com base na anamnese e exame físico, sendo por vezes necessário exame de imagem. Pacientes com elevação do lactato sérico, pH <7,3, diminuição do bicarbonato e aumento da creatinina, podem necessitar de abordagem cirúrgica. O tratamento conservador por meio de dieta, antibioticoterapia e a oxigenoterapia são direcionados aos assintomáticos.

O tratamento cirúrgico torna-se mandatório quando complicações como perfuração, intussuscepção e sangramentos estão presentes, ou na falha do tratamento conservador.

Palavras Chave: PNEUMATOSE INTESTINAL; RETROPNEUMOPERITONEO; QUIMIOTERAPIA; LEUCEMIA

ID: 15449

Área: URGÊNCIAS NÃO TRAUMÁTICAS

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: de Souza, M A , Pires, R C e S , de Paula, P H , Perine, G H

Instituições: Universidade Estadual de Ponta Grossa - Ponta Grossa - Parana - Brasil

Título: TUMOR LIPOMATOSO ATÍPICO/LIPOSSARCOMA BEM-DIFERENCIADO GIGANTE EM FOSSA ILIACA: RELATO DE CASO

Introdução: Os tumores de tecido mole lipomatoso são as neoplasias mesenquimais mais comuns. Dentre eles, o Tumor Lipomatoso Atípico/Lipossarcoma Bem-Diferenciado (TLA/LPS-BD), histologicamente definido por células estromais atípicas e lipoblastos na gordura madura. É caracterizado por ser um câncer não-metastático, localmente invasivo e facilmente curável, acometendo pessoas de meia idade ou idosos, principalmente em tecidos moles profundos dos membros, como coxa, além do retroperitônio. Relatos sobre TLA/LPS-BD gigante são raros. Aqui, apresentamos um caso desse tumor gigante em fossa ilíaca esquerda.

Relato de Caso: Paciente G.F, 69 anos, sexo masculino, deu entrada ao serviço de emergência do Hospital Municipal Dr. Amadeu Puppi em Ponta Grossa - PR, apresentando abaulamento pendulado em fossa ilíaca esquerda, com evolução de 8 anos. Há cerca de 3 semanas, surgiram erosões em pele com secreção de odor fétido. Não relatou alteração em hábitos intestinais ou patologias prévias. Os níveis da Proteína C Reativa (152,0 mg/L) e dos leucócitos ($15.260/\text{mm}^3$) estavam elevados. A tomografia computadorizada revelou uma formação expansiva na região inguino-femoral superficial esquerda com estroma de densidade tecidual de gordura. Dessa forma, levou-se às hipóteses diagnósticas de lipoma ou TLA/LPS-BD, ambos tumores malignos de baixo grau. Para confirmar a hipótese e alívio da sintomatologia, o tumor foi excisado. Foi realizada raquianestesia e o paciente posicionado em decúbito dorsal. Fez-se a incisão e exérese da massa tumoral em bloco. A massa foi inteiramente excisada, pesando 3,8kg e medindo 18,8cm x 14,7cm x 13,8cm. Após hemostasia e lavagem da área cirúrgica, um dreno de sucção 4,8 foi implantado. Houve fechamento por planos. A incisão foi envolvida com curativo estéril compressivo, concluindo a operação. Ao fim, os sinais vitais eram estáveis. O exame patológico da peça confirmou ser um TLA/LPS-BD com áreas de inflamação aguda supurativa e necrose. Após 4 dias, o paciente recebeu alta com orientações e prescrições. Não foi necessária quimioterapia adjuvante ou radioterapia. Em 5 meses havia boa cicatrização, sem relatos de sintomatologia dolorosa.

Discussão: O TLA/LPS-BD é uma neoplasia adipocítica local, não agressiva e não metastática de adultos. Ocorre principalmente no retroperitônio ou em tecidos moles e profundos de membros. Quando acomete locais em que se pode ressecar, por exemplo tecidos superficiais, como neste caso, e membros inferiores, o termo Tumor Lipomatoso Atípico é preferido. Histologicamente possui mistura de fragmentos tecidual do tipo lipoma e células estromais atípicas com núcleos hiper cromáticos irregulares. Geneticamente, o TLA/LPS-BD é decorrente da amplificação dos genes MDM2 e CDK4. Apesar do tratamento preferencialmente cirúrgico, devido a insensibilidade do tumor à quimioterapia e à radioterapia, é necessário acompanhamento clínico a longo prazo, pois pode exibir desdiferenciação retardada em 5 a 10 anos após ressecção.

Palavras Chave: Lipoma, Neoplasia, Lipossarcoma

ID: 15962

Área: MISCELÂNEA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Gervino Carlessi, F , Luporini, R L , Arouca Domeniconi, M , Milanez Ronchi, L G , Milanez Ronchi, L S , Tatsuya Taji, W

Instituições: Santa Casa de São Carlos - São Carlos - Sao Paulo - Brasil

Título: RELATO DE CASO: PIOMIOSITE TROPICAL EM PACIENTE DIABETICO

Introdução: A piomiosite tropical é uma infecção primária, bacteriana, infrequente, supurativa, típica de países tropicais, que acomete um ou mais grupos musculares ricamente vascularizados.⁵ Inicialmente, suas manifestações são leves e inespecíficas, o que dificulta o diagnóstico. Uma das causas dessa enfermidade é a imunossupressão de pacientes acima de 30 anos do sexo masculino (indivíduos com diabetes mellitus, uso de corticoide e portadores de HIV). O diagnóstico é realizado pela soma de história clínica, exame físico e exames de imagem como raio x, ultrassonografia, tomografia e ressonância magnética. O tratamento preconizado é drenagem cirúrgica do abscesso e antibioticoterapia dependendo do resultado de culturas. O objetivo desse estudo é relatar um quadro atípico de abscesso sem presença de febre, além do paciente em questão não estar dentro da faixa etária mais comum.

Relato de Caso: Paciente do sexo masculino, 59 anos, diabético e hipertenso, desenvolveu abscesso de músculo ileopsoas esquerdo após internação prévia por abscesso de membro superior esquerdo devido medicação endovenosa. Paciente referia lombalgia, sendo o abscesso um achado de imagem (ressonância magnética). Não apresentava febre no dia da internação. Realizada drenagem cirúrgica e antibioticoterapia como tratamento, evoluindo com melhora do quadro geral, porém, manteve-se internado no hospital com espondilocistite de vértebras lombares L4 e L5 e infecção do trato urinário por *Klebsiella* sp.

Discussão: Piomiosite tropical é uma doença rara, associada com imunodeficiências e trauma muscular prévio. O caso do paciente evidencia um perfil epidemiológico distinto, fora da faixa etária comum e sem febre, marcador geralmente associado à doença. O diagnóstico precoce da piomiosite tropical é fundamental para instituição do tratamento adequado e o controle das complicações.

Palavras Chave: Abscesso muscular; piomiosite tropical; músculo ileopsoas; *Staphylococcus aureus*.

ID: 15963

Área: VIAS BILIARES

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: LUPORINI, R L , RONCHI, L S M , RIZZO, V L , ABRANTES , E S , DOMENICONI, M A , GONÇALVES , M A C R , OGURA , W S , RONCHI, L G M

Instituições: SANTA CASA DE SÃO CARLOS - SÃO CARLOS - Sao Paulo - Brasil

Título: DRENAGEM BILIAR PERCUTANEA COMO ALTERNATIVA NO TUMOR DE KLATSKIN, UM RELATO DE CASO.

Introdução: O Colangiocarcinoma Peri-hilar ou Tumor de Klatskin é um tumor maligno que acomete os canais biliares do corpo humano. É um tumor raro que acomete a confluência entre os ductos hepático direito e esquerdo, porção hilar do fígado, daí seu nome de colangiocarcinoma hilar. Trata-se de um tumor de diagnóstico precoce difícil devido a clínica inicial leve e inespecífico e muitas vezes silenciosa. A icterícia é o achado mais frequente e pode vir associado com outros achados menos frequentes como: dor abdominal, acolia fecal, perda de peso, mal estar, inapetência, etc. Seu diagnóstico é suscitado nos achados do exame físico e exames laboratoriais de rotina de perfil hepático. Os exames de imagem são essenciais para se determinar a localização e a extensão. O tratamento cirúrgico com ressecção é o tratamento de escolha para aumentar a sobrevida dos pacientes. No entanto, pacientes com tumores irresssecáveis precisam utilizar métodos alternativos “paliativos” para controle dos sintomas clínicos. Uma alternativa é a drenagem percutânea transparieto-hepática. O objetivo deste estudo é relatar um quadro de tumor de Klatskin no qual, foi feito tratamento com a drenagem biliar percutânea.

Relato de Caso: T.A.F, sexo feminino, 60 anos, procedente de São Carlos-SP, procurou assistência médica com quadro de icterícia, acolia fecal, distensão e dor abdominal. Foi solicitado colangiograma magnético, que evidenciou presença de lesão expansiva comprimindo e envolvendo o terço superior do colédoco, ducto hepático comum e confluências dos ductos hepáticos direito e esquerdo intra hepático. Terço médio, inferior de colédoco e ducto de Wirsung com calibres e sinais normais. Seus exames laboratoriais pré-operatórios, apresentava-se com acentuada hiperbilirrubnemia de caráter obstrutivo (BT: 22,58 e BD: 16,83), GGT:1.516. Indicada a cirurgia, foi levada a laparotomia exploradora com incisão subcostal direita, verificou-se a presença de massa em região de hilo hepático com invasão para veia porta, contraindicando a ressecção. Visto o caso de irresssecabilidade uma das condutas é a drenagem externa. O que foi feito no presente caso. Optou-se, então, por fazer uma derivação externa com dilatação da região afetada (drenagem biliar percutânea (DBP)).

Discussão: Existem defensores e críticos da drenagem biliar de rotina nos pacientes com obstrução das vias biliares para pacientes com indicações, até os meios de descompressão ainda são debatidos. Obstrução biliar em pacientes com Tumor de Klatskin tem sido associada com mortalidade pós-operatória aumentada e descompressão resultou em diminuição. No entanto, tal procedimento aumenta-se os riscos de complicações infecciosas, disseminação do tumor e atraso no tratamento. Concluímos portanto, que o caso em questão mostrou a efetividade da DBP uma vez que não foi possível realizar a ressecção do tumor do paciente, sendo optado somente pela punção percutânea trans-hepática com derivação e dilatação da área afetada, com melhora clínica e laboratorial importante.

Palavras Chave: Tumor de klatskin Colangiocarcinoma Peri-hilar Drenagem biliar

ID: 15452

Área: VIAS BILIARES

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Minussi, A L T , Castro, S M A d , Okoba, W , Oliveira, P H M d , Cazzo, E

Instituições: FUNDAÇÃO CENTRO MÉDICO DE CAMPINAS - campinas - Sao Paulo - Brasil

Título: SÍNDROME HEMOLÍTICA UREMICA NO POS OPERATORIO DE COLECISTECTOMIA: RELATO DE CASO

Introdução: INTRODUÇÃO Este trabalho visa relatar um caso de síndrome hemolítica urêmica no pós-operatório recente de colecistectomia por videolaparoscopia. A Síndrome Hemolítica Urêmica (SHU) é um conjunto de sinais e sintomas que acometem comumente a faixa pediátrica mas pode também acometer indivíduos de outras faixas etárias. SHU é uma síndrome potencialmente grave, considerada a primeira causa de insuficiência renal aguda na infância. A transmissibilidade do micro-organismo causador, na maioria das vezes, uma cepa de E.coli, se dá por via oro-fecal.

Relato de Caso: Paciente idosa, pós-operatório tardio de Gastroplastia redutora, submetida a colecistectomia por via videolaparoscopia por colecistite litiásica sintomática. O procedimento ocorreu sem intercorrências, e a paciente evoluiu bem no pós-operatório imediato. No oitavo dia pós-operatório, iniciou com dor epigástrica intensa, após ter ingerido carne suína; sem outros sintomas. Além do exame físico, exames laboratoriais e de imagem (tomografia de abdome), descartaram complicações pós-cirúrgicas. A dor abdominal se manteve, e iniciou quadro de diarreia, cefaleia e oligúria rapidamente progressiva. Exames laboratoriais com níveis séricos aumentados de ureia (ur) e creatinina (cr) (229 e 9,3; respectivamente). Internada em caráter de urgência em regime de terapia intensiva e iniciado diálise. Tardamente, amostras de hemocultura foram positivas para Salmonella spp. Diante do caso, chegamos ao diagnóstico de Síndrome Hemolítica Urêmica causada por Salmonella spp. Paciente respondeu satisfatoriamente à condutas adotada, recebendo alta em bom estado geral.

Discussão: A colecistectomia é o procedimento cirúrgico mais realizado nos países ocidentais. A principal indicação para colecistectomia é a litíase biliar. As complicações decorrentes da cirurgia são raras. O caso relatado trata-se de uma paciente submetida à colecistectomia videolaparoscópica eletiva, devido litíase biliar, que evoluiu no pós-operatório recente com um quadro de dor epigástrica. O quadro evoluiu com diarreia, oligúria e cefaleia; em reavaliação, fez-se diagnóstico de insuficiência renal aguda, no contexto de uma SHU causada por Salmonella. A síndrome hemolítico-urêmica é uma doença grave, típica da infância. É caracterizada principalmente pela tríade: anemia hemolítica microangiopática, insuficiência renal e trombocitopenia de início agudo. A diarreia associada à SHU geralmente é sanguinolenta e pode, ou não, acompanhar os outros sintomas. É causada principalmente por Escherichia coli produtora de Shiga Toxina (STEC) através da transmissão oral. Outros organismos também podem causar a síndrome, como Salmonella, Shigella, Streptococcus pneumoniae, infecção pelo vírus da imunodeficiência adquirida, vírus Epstein-Barr. O tratamento consiste em suporte com correção dos distúrbios hidroeletrólíticos e ácidos básicos. Correção de anemia e de plaquetopenia e diálise as vezes são necessários.

Palavras Chave: SÍNDROME HEMOLÍTICA URÊMICA, COLECISTECTOMIA, GASTROPLASTIA

ID: 15964

Área: URGÊNCIAS NÃO TRAUMÁTICAS

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Ianaze, G C , Grata, T A , De souza, M A

Instituições: Hospital regional de Mato Grosso do sul - - Mato Grosso do Sul - Brasil

Título: ABSCESSO RETROPERITONEAL MANIFESTO COM SINDROME ICTERICA

Introdução: Os abscessos retroperitoneais constituem afecções pouco frequentes, porém abrigam grande morbimortalidade, devido principalmente ao seu curso clínico insidioso, muitas vezes de difícil diagnóstico. Em sua maioria, decorrem de distúrbios de vísceras abdominais adjacentes. A definição diagnóstica se dá através de exames de imagem, sendo iminente a necessidade de instituição de uma terapêutica rápida e efetiva. O trabalho a seguir objetiva relatar um caso de abscesso retroperitoneal decorrente de fístula perianal manifestado clinicamente como sepse e síndrome colestática.

Relato de Caso: IM, masculino, 63 anos, procurou atendimento com queixa de abaulamento de flanco direito há uma semana, associada a febre, icterícia, colúria e acolia fecal. Relatou ainda, o surgimento de fístula perianal no período com drenagem de secreção purulenta. Ao exame encontrava-se em regular estado geral, desidratado (2+/4+), icterico (4+/4+), taquicárdico, taqneico e febril. Abdome globoso, ruídos presentes, doloroso à palpação difusamente. Presença de abaulamento palpável e dolorido no flanco direito e lesão perianal com drenagem de secreção purulenta. Realizou exames complementares que evidenciaram hiperbilirrubinemia com padrão colestático (BT 26,3 e BD 24,7) e RNM que mostrou espessamento e heterogeneidade dos planos mioadiposos da parede abdominal, flanco e fossa ilíaca à direita, com coleção associada de aproximadamente 5 cm de espessura. Não havia alterações na via biliar e na região peripancreática. Em razão do quadro séptico do paciente foi indicada laparotomia exploradora, constatando-se presença de abscesso retroperitoneal em flanco direito dissecando até pelve e presença de fístula perianal com trajeto longo e ascendente, comunicando-se com retroperitônio. Não foram evidenciadas lesões na via biliar e na região peripancreática. Realizada a drenagem do abscesso com sonda de Foley 3 via para irrigação do mesmo e colostomia em alça. O Paciente apresentou boa evolução clínica no pós operatório, com queda significativa dos níveis de bilirrubina (BT 2,3 e BD 2,0). Recebeu alta no 11 pós operatório. Atualmente está em seguimento no ambulatório de coloproctologia e cirurgia geral com boa evolução clínica.

Discussão: O retroperitoneo é o espaço entre peritoneo e a fáscia transversalis, extendendo-se do diafragma à margem da pelve e lateralmente até as bordas do músculo quadrado lombar, abrigando órgãos do sistema urinário, digestivo e circulatório. A formação de abscesso desta região decorre de lesões de órgãos adjacentes, sendo raro de causa primária. O curso clínico é bastante variável e exames laboratoriais podem não ser conclusivos, porém a maioria apresenta leucocitose e anemia. Icterícia, como no caso relatado, é infrequente. O diagnóstico é feito através do estudo de imagens. O tratamento deve ser instituído o mais precocemente possível, sendo cirúrgico ou percutâneo, associada a antibioticoterapia guiada por cultura do líquido.

Palavras Chave: Retroperitoneo Colestática Fístula perianal Abscesso Hiperbilirrubinemia

ID: 15453

Área: CIRURGIA PLÁSTICA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: De Souza, M A , de Paula, P H , da Silva, A B D , Pedruzzi, P A G , de Farias, T P , Groth, A , Ono, M C C , Legnani, B C

Instituições: Universidade Estadual de Ponta Grossa - Ponta Grossa - Parana - Brasil

Título: RECONSTRUÇÃO DE HEMILINGUA POS GLOSSECTOMIA PARCIAL COM RETALHO MICROCIRURGICO EM PACIENTE COM SINDROME DE FANCONI

Introdução: A Síndrome de Fanconi é um distúrbio raro, ocasionado por quebras cromossômicas devido à hipersensibilidade do DNA a agentes como diepoxibutano e mitomicina. Os portadores da síndrome podem apresentar hiperpigmentação da pele, baixa estatura, malformações ósseas e medulares, hipogonadismo, pancitopenia e malignidades hematológicas, além da alta suscetibilidade ao desenvolvimento de câncer de células escamosas. Tem-se a cirurgia de ressecção tumoral como tratamento primário das neoplasias e, como padrão ouro, reconstrução com retalho microcirúrgico. Relatamos um caso de reconstrução de língua com retalho microcirúrgico pós hemiglossectomia devido a câncer de células escamosas em paciente com a Síndrome.

Relato de Caso: Paciente M.D.C, sexo feminino, 24 anos de idade, portadora de Síndrome de Fanconi, encaminhada ao serviço de cirurgia plástica do Hospital Marcelino Champagnat, em Curitiba-PR devido à carcinoma de células escamosas (CEC) na base da língua. O tratamento escolhido foi a hemiglossectomia seguida de retalho microcirúrgico de músculo grácil para reconstrução. Devido à perda do retalho, em segunda abordagem, a escolha foi de retalho antebraquial. Sob anestesia geral, foi feito desbridamento do retalho da primeira cirurgia. Foram dissecados o tronco tireolinguofacial e a artéria tireoidea superior. Realizada, em seguida, marcação de retalho antebraquial com dissecação desse juntamente a uma artéria, uma veia e a veia cefálica. O retalho foi suturado à língua remanescente. Foram preparados os vasos cervicais com o auxílio do microscópio e foi realizada a anastomose termino-lateral de veia cefálica com veia jugular interna; anastomose de artéria radial com artéria tireoidea superior e anastomose de veia cefálica com tronco tireolinguofacial. Depois, verificou-se a perfusão do retalho e foi feita a sutura e drenagem com Penrose nº2. No pós-operatório, a paciente apresentou melhoras significativas na fala e na alimentação.

Discussão: Descrita, em 1927, pela primeira vez pelo pediatra suíço Guido Fanconi, a síndrome é caracterizada pela instabilidade cromossômica, falha de medula óssea e, principalmente, suscetibilidade ao câncer de células escamosas. Como principais causas dessa predisposição ao desenvolvimento de neoplasias estão os defeitos nos genes, doença do enxerto contra o hospedeiro (DECH) crônica, imunodeficiência proveniente dos distúrbios de medula óssea e hematológicos. Do total dos tumores nesses pacientes, o principal local é a cavidade oral (68%) e desses, 52% a língua. Como tratamento primário, 89% dos pacientes são submetidos à ressecção cirúrgica, com posterior reconstrução, tendo como o padrão ouro, os retalhos microcirúrgicos.

Palavras Chave: Fanconi, Hemiglossectomia, Microcirurgia, Reconstrução.

ID: 15454

Área: CIRURGIA CABEÇA E PESCOÇO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Oliveira, P H M d , Castro, S M A d , Dias, R M d O , Tincani, P C , Tincani, A J , Bueno, M d L

Instituições: Fundação Centro Médico de Campinas - campinas - Sao Paulo - Brasil

Título: CARCINOMA DE PARATIREOIDE: RELATO DE CASO

Introdução: O carcinoma de paratireoide é uma neoplasia endócrina rara, correspondendo a menos de 1% das causas de hiperparatireoidismo primário. Menos de mil casos já foram descritos desde 1904. Não há predileção por sexo e ocorre mais comumente entre a quarta e quinta década de vida. É uma neoplasia de alta agressividade, com recidivas locais, mas a maioria dos pacientes que vão a óbito por esta condição, é em decorrência da hipercalcemia de difícil manejo.

Relato de Caso: Paciente masculino, 63 anos, hipertenso, com queixas de perda de força muscular em membros inferiores, associado a perda de peso e adinamia. Fez uso de calcitonina e cinacalcete com melhora parcial da hipercalcemia. Evoluiu com intensificação da perda de força muscular e disfagia alta. Ao exame físico foi notado a presença de massa cervical em nível IV a direita, endurecida de aproximadamente 5 cm, fixa e com ausência de linfonodos cervicais palpáveis. Ultrassonografia cervical evidenciando nódulo heterogêneo sólido/cístico em topografia de paratireoide direita medindo 5,0x5,4x4,4,cm. A cintilografia com Sestamibi demonstrou volumoso tumor com acúmulo heterogêneo do traçador no polo inferior do lobo direito da tireoide. Realizado ressecção em monobloco após estabilização hemodinâmica. O exame anatomopatológico confirmou carcinoma de paratireoide.

Discussão: A patogênese do câncer de paratireoide é desconhecida. Pode ocorrer esporadicamente ou como parte de uma síndrome genética. Pacientes com carcinoma de paratireoide, diferentemente dos portadores de adenoma de paratireoide, são frequentemente sintomáticos. Isto se deve pela maioria dos tumores serem hormonalmente funcionais. A maioria dos sintomas está relacionada à hipercalcemia, que incluem náuseas e vômitos, mal-estar, distúrbios do humor, fadiga e perda de peso. Nos exames laboratoriais, os níveis de cálcio costumam estar muito elevados, normalmente acima de 14mg/dL, enquanto na doença benigna dificilmente ultrapassam 11.2mg/dL. O USG cervical com tumor maior que três cm, lobulação com padrão não homogêneo, hipocogenicidade acentuada, alterações degenerativas, calcificações e sinal do halo irregular podem levantar suspeitas desta neoplasia. A cintilografia com sestamibi detecta tecido paratireoide ectópico. A paratireotóxica (também conhecida como crise hipercalcêmica, tempestade da paratireoide ou hiperparatireoidismo agudo) é uma emergência médica. É mais comum devido a um carcinoma funcionante de paratireoide do que em lesões benignas da paratireoide. Pacientes podem exibir estado mental alterado e fraqueza profunda, acompanhada de hipercalcemia e azotemia. Nestes casos, os pacientes devem ser estabilizados antes da intervenção cirúrgica. A ressecção cirúrgica completa com margens negativas oferece a melhor chance de cura e, é recomendado como um padrão-ouro. O prognóstico do carcinoma de paratireoide é bastante variável.

Palavras Chave: Carcinoma de paratireoide, Hipercalcemia, Paratireotóxica

ID: 15966

Área: PÂNCREAS

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: da Silva, L D , de Souza, L D , Raphe, R , Malnarcic, C M , Terribele, J , Ferreira Mascarenhas , M P A , Brandalize, E B , Anselmo, N A

Instituições: Faculdade Ceres (Faceres) - São José do Rio Preto - Sao Paulo - Brasil

Título: Pâncreas Divisum como causa de hiperamilasemia assintomática: relato de caso

Introdução: A anomalia pancreática congênita mais comum denominada Pâncreas Divisum (PD) possui incidência de aproximadamente 7% na população geral. Desse percentual, 95% são assintomáticos, enquanto os outros 5% apresentam manifestações clínicas inespecíficas, como dor abdominal, pancreatite e Diabetes Mellitus (DM). A hiperamilasemia e a hiperlipasemia são os achados laboratoriais mais comuns no PD, podendo estar presente em aproximadamente 18,5% dos pacientes.

Relato de Caso: Masculino, 75 anos, com antecedentes pessoais de coronariopatia, constipação intestinal, ansiedade, neuropatia diabética e DM, em uso de hipoglicemiantes orais e insulínica. Apresenta-se assintomático em consulta, trazendo exames gerais de rotina, com achado incidental de hiperamilasemia. Ao exame físico, encontrava-se em bom estado geral, abdome indolor à palpação superficial e profunda, sem sinais de peritonite. Ultrassonografia (US) de abdome: colecistectomia. Solicitadas tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética (RM) de abdome com colangio com achados de PD, sem dilatação das vias biliares e pancreática. Novas dosagens de amilase e lipase foram solicitadas, sendo mantidos seus aumentos. Marcadores tumorais negativos.

Discussão: O PD constitui uma variante anatômica rara e de difícil diagnóstico definitivo; na maioria dos casos, define-se como assintomática (>95%), sendo seu diagnóstico um achado incidental. Quando sintomática, há maior associação com a pancreatite aguda recorrente. O diagnóstico diferencial das malformações pancreáticas se constitui através de exames de imagem, em sua maioria, através da colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE) e colangiopancreatografia por RM, que têm maior concordância no diagnóstico de malformações bileopancreática congênitas em cerca de 70%. Nesses casos, o diagnóstico dificilmente é feito por TC de abdômen devido à limitação em delimitar e analisar os canais pancreáticos. Na associação PD, hiperlipasemia e hiperamilasemia em paciente assintomáticos, foi encontrado que mais da metade desses pacientes com elevação das enzimas pancreáticas e alteração de alguma anormalidade pancreática está com forte associação para PD.

Palavras Chave: Pâncreas Divisum, hiperamilasemia, hiperlipasemia, anomalia congênita, assintomática, mal formações

ID: 15455

Área: HÉRNIAS E PAREDE ABDOMINAL

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: ASSIS FILHO, E C , APODACA-RUEDA, M , CAMILO, L A , GOMES, H M P , ANDRADE, J S S , ZAMBRANA, C R A , HIRATA, P H , AZEVEDO, M A

Instituições: COMPLEXO HOSPITALAR DO MANDAQUI - SÃO PAULO - Sao Paulo - Brasil

Título: USO DE TOXINA BOTULINICA PARA REALIZAÇÃO DE TRANSVERSUS ABDOMINIS RELEASE (TAR) BILATERAL EM HERNIA INCISIONAL GIGANTE

Introdução: A aplicação periódica da toxina botulínica no pré-operatório é capaz de retornar a pressão intra-abdominal de forma gradual e estabilizar a forma e a função diafragmática, melhorar a função ventilatória, distender os músculos da parede abdominal para aumentar o volume da cavidade. Esta estratégia é capaz também de produzir a lise pneumática das aderências intestinais mais frouxas e, desta forma, melhorando a circulação portal, mesentérica e intestinal. O presente estudo descreve o caso de um paciente do sexo masculino, admitido no serviço do Conjunto Hospitalar do Mandaqui com hérnia incisional gigante com perda de domicílio que foi submetido à estratégia pré-operatória para recuperação de domicílio abdominal.

Relato de Caso: Paciente FISF, 69 anos, sexo masculino, natural de São Paulo, procurou o serviço devido hérnia incisional mediana secundária a laparotomia devido correção de aneurisma de aorta abdominal há 3 anos. Ao exame, apresentava à inspeção estática e dinâmica cicatriz operatória xifo-púbica em bom aspecto, grande abaulamento em linha média do abdome com protusão importante de conteúdo intra-abdominal, à palpação identificado diástase de musculatura reto-abdominal e anel herniário de aproximadamente 14cm no maior diâmetro, redutível. Paciente sabidamente hipertenso. A Tomografia abdominal evidenciou diástase da musculatura reto-abdominal com protusão de gordura mesentérica e alças intestinais com extensão de 140mm. Sendo diagnosticado hérnia incisional gigante com perda de domicílio, foi indicado para o paciente aplicação de toxina botulínica periódica no pré-operatório visando fechamento parietal sem tensão e, posteriormente, realização de hernioplastia incisional pela técnica de TAR. Realizado múltiplas sessões de aplicação de toxina botulínica durante 2 semanas, sendo submetido à hernioplastia pela técnica de TAR com separação de componentes posterior bilateral seguido de colocação da tela de polipropileno 25x25cm sobre aponeurose anterior do músculo reto-abdominal (onlay), alocado hemovac 4.8 sobre a tela e exteriorizado em andar inferior do abdome, conteúdo intestinal com retorno de domicílio para cavidade abdominal sem intercorrências. O paciente evoluiu sem intercorrências do ponto de vista cirúrgico e clínico recebendo alta 10 dias após a cirurgia com dreno hemovac e orientado para registrar o débito diário e retorno ambulatorial em 7 dias.

Discussão: Sabidamente o diagnóstico de hérnia ventral é realizado sem muita dificuldade. O maior obstáculo é decorrente da adaptação de hérnias com perda de domicílio, a fim de evitar complicações referentes ao retorno do conteúdo abdominal para a cavidade. Além disso, a técnica proposta para o pré-operatório, com expansão farmacológica da cavidade abdominal com a toxina foi efetiva, pois possibilitou tratar adequadamente a hérnia com

perda de domicílio. Novos estudos são necessários para consolidá-la e elucidar as alterações ventilatórias associadas ao desempenho diafragmático.

Palavras Chave: Botulínica, TAR, Incisional

ID: 15967

Área: ESÔFAGO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Cabral, A R , do Vale, A R S , Oliveira, C V , Junior, L S d A

Instituições: CardioPulmonar - Salvador - Bahia - Brasil

Título: ISQUEMIA DE COLON INTERPOSTO APOS ACIDOSE METABOLICA GRAVE SECUNDARIA AO USO DE LACTULOSE

Introdução: A acidose láctica é uma das causas mais comuns de acidose metabólica nos pacientes hospitalizados e dentre seus principais determinantes, encontram-se a diabetes mellitus, a infecção por HIV, medicamentos que propiciam a formação do lactato, como a lactulose, ou doenças metabólicas, como a doença mitocondrial. Neste paciente, essas duas últimas condições estavam presentes, fazendo-o evoluir em choque metabólico.

Relato de Caso: R.P.G.F., 19 anos, masculino, portador de síndrome genética e com passado de atresia esofágica corrigida por interposição colônica na infância e suspeita de doença mitocondrial. Há 15 dias cursou com polineuropatia, internado dia 12/06/2020 para tratamento com imunoglobulina. Evoluiu com obstipação intestinal, fazendo uso de lactulose por três dias, progredindo com choque e hiperlactatemia grave aguda, sendo necessário uso de drogas vasoativas em altos níveis, respondendo em 36 horas com regularização dos níveis de lactato. Observou-se, a seguir, lesões de órgãos sensíveis, como a necrose tubular aguda (com realização de diálise), elevação de transaminases, disfunção biventricular grave e isquemia com úlceras necrosadas no cólon transposto, as quais resultaram em episódios de hemorragia digestiva alta (HDA), com repercussão hemodinâmica. O tratamento foi realizado de modo conservador com inibidor de bomba de prótons, sucralfam e medidas clínicas para estabilização hemodinâmica, além da suspensão de anticoagulantes. Após duas semanas do episódio de choque, houve a resolução rápida e recuperação do cólon, bem como dos órgãos alvos. Recebeu alta e permanece com déficit motor grave, em reabilitação.

Discussão: Diante do quadro clínico apresentado pelo paciente, observa-se que este evoluiu rapidamente do início do choque até sua resolução, em apenas 36 horas, o que poderia excluir a vigência de um choque séptico. Sendo assim, o uso da lactulose, a qual é degradada em ácidos láctico, fórmico e acético, aumentaria as taxas de lactato no organismo, como demonstrado no caso. Isso, associado ao aumento da respiração anaeróbica derivada da doença mitocondrial de base, levou a um aumento substancial do ácido láctico, sendo sua eliminação dificultada pelo quadro de hipomotilidade do paciente, resultando no episódio de choque metabólico.

Palavras Chave: choque metabólico, isquemia de cólon interposto, lactulose, doença mitocondrial, atresia esofágica, hiperlactatemia

ID: 15456

Área: URGÊNCIAS NÃO TRAUMÁTICAS

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: De Souza, M A , De Paula, P H , Anginski, M A , Dreweck, M O , Lemos, A D S

Instituições: Universidade Estadual de Ponta Grossa - Ponta Grossa - Parana - Brasil

Título: UTILIZAÇÃO DE METODO NAO TRADICIONAL PARA DIAGNOSTICO DE LESAO EM BEXIGA URINARIA POS-TRAUMA CONTUSO

Introdução: Lesões à bexiga urinária estão presentes em cerca de 10% de todos os traumas abdominais e estão associadas a altas taxas de morbidade e mortalidade. Essas lesões podem ser subdivididas em extraperitoneais (EP), intraperitoneais (IP) e combinadas em ordem decrescente de prevalência. A abordagem cirúrgica é indicada em casos de lesões IP e em alguns casos de lesões EP, porém o tratamento de danos à bexiga urinária tende a ser, em sua maior parte, conservador com uso de cateter vesical. Relatamos o caso a seguir para expor a possibilidade de diagnóstico preciso através de método clínico somado a resultados de exames laboratoriais e tomografia computadorizada (TC) sem o uso de contraste iodado, diferindo do método mais tradicional.

Relato de Caso: Paciente AFP, masculino, 30 anos, procurou o serviço de emergência do Hospital Municipal Dr. Amadeu Puppi em Ponta Grossa (PR) apresentando dor abdominal hipogástrica com evolução de dois dias. Dois dias antes da admissão, o paciente esteve envolvido em acidente automobilístico de baixo impacto seguido de agressões físicas graves. Relatou baixo débito urinário e dor intensa em abdome inferior. Os níveis de Proteína C Reativa (215,2mg/L), Creatinina (4,87mg/dl), Uréia (118mg/dl) e Leucócitos (22.060/mm³) estavam elevados. A TC, sem uso de contraste iodado mostrou grande quantidade de líquido intraperitoneal, suspeitou-se de lesão de bexiga urinária com extravasamento de conteúdo, corroborando com os dados laboratoriais acima citados. Paciente sob anestesia geral, posicionado em decúbito dorsal. Realizada incisão mediana xifopúbica e verificou-se grande quantidade de líquido citrino na cavidade compatível com urina. Foram também encontradas laceração de fundo da bexiga urinária de 7cm e lesão distando aproximadamente 5cm de trígono vesical. Os ureteres estavam íntegros. Foi realizada cistorrafia em três planos (mucoso, detrusor e peritoneal) com posterior cistostomia com sonda de Foley 18 em parede anterior e colocação de dreno de suctor 4.8 em espaço de Retzius. Fechamento por planos foi realizado. Paciente com melhora de sintomas de dor e distensão já no primeiro dia após o procedimento com normalização de exames laboratoriais com a evolução. Após 7 dias paciente recebeu alta com orientações e prescrições.

Discussão: O reconhecimento precoce de um rompimento ou laceração de bexiga urinária pós-trauma pode prevenir diversas complicações decorrentes de extravasamento de urina, que podem incluir: peritonite, sepse, urinoma e distúrbios eletrolíticos devidos à reabsorção. Hematúria maciça e creatinina aumentada podem ser encontradas em exames laboratoriais. Sinais clínicos comuns são: enrijecimento da região suprapúbica, baixo débito urinário, edema perineal e dor abdominal. Cistografia com raio X e TC com uso de contraste iodado são os métodos diagnósticos de imagem mais tradicionais, porém é notável a possibilidade de diagnóstico preciso com uso de TC sem contraste associada à história clínica e aos exames laboratoriais do paciente.

Palavras Chave: Trauma contuso, bexiga

ID: 15968

Área: COLOPROCTOLOGIA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: CAMPOS VENEROSO, C D , COELHO FURTADO, R D , ARAUJO ALVES, A L , GONÇALVES GUIMARÃES, J K , FONTOURA ALVES DOS SANTOS, E P , BARRETO, D L

Instituições: HOSPITAL ALBERTO CAVALCANTI - BELO HORIZONTE - Minas Gerais - Brasil

Título: A IMPORTANCIA DO RASTREAMENTO DO CANCER COLORRETAL E A SINDROME DE LYNCH: UM RELATO DE CASO

Introdução: A Síndrome de Lynch (SL) é a causa de câncer colorretal (CCR) hereditária mais comum e trata-se de uma condição genética autossômica dominante rara decorrente da mutação de genes que regulam o reparo do DNA ou no gene EPCAM, gerando um defeito conhecido como instabilidade de microssatélites. Deve ser suspeitada em pacientes com CCR sincrônico ou metacrônico antes dos 50 anos de idade, cânceres múltiplos associados à SL e em casos de agrupamento familiar de cânceres associados a esta síndrome. Seu desenvolvimento ocorre de forma precoce e na maioria das vezes, são assintomáticos até a descoberta da lesão maligna. O rastreio para CCR tem demonstrado reduzir a morbimortalidade em indivíduos portadores da síndrome, motivando sua aplicabilidade rumo a melhores desfechos para os pacientes acometidos.

Relato de Caso: RBA, 33 anos, masculino, natural de Belo Horizonte, submetido à confecção de ileostomia desobstrutiva em laparotomia de urgência, com achados de carcinomatose peritoneal e linfonodos difusos em cadeias abdominopélvicas. Obteve diagnóstico confirmado de Adenocarcinoma mucinoso de cólon associado a SL estadio IV, a partir de biopsia e imunohistoquímica apresentando perda de expressão do MSH2 e MSH6 e resultado positivo para pesquisa de instabilidade microssatélite. Histórico familiar de cinco neoplasias distintas (ela teve CCR?) em avó materna, sendo a primeira anteriormente aos 40 anos de idade, e tios maternos com história de câncer de cólon e de laringe, no entanto, o paciente não realizou rastreio para CCR. Atualmente encontra-se em seguimento oncológico em unidade especializada do sistema único de saúde de Belo Horizonte em vigência de quimioterapia e aguarda início de imunoterapia.

Discussão: Uma história familiar de CCR e outros cânceres apresenta-se como o primeiro passo na identificação da SL e o teste genético passou a ser um componente diagnóstico adicional. Vários guidelines com critérios clinicopatológicos tem sido utilizados para identificar indivíduos com risco para SL. Ainda são limitados em sensibilidade, mas validam a importância primordial da suspeita clínica e auxiliam na aplicabilidade dos testes genéticos. Apesar de serem recomendados por alguns grupos para todos os pacientes diagnosticados com CCR, não tem sido performados universalmente. Indica-se a colonoscopia para os portadores da SL, a ser realizada anualmente a partir dos 20-25 anos, ou dois a cinco anos subtraídos da idade mais precoce de CCR diagnosticado na família, e/ou bienal até os 40 anos, quando se passa obrigatoriamente ao rastreio anual. Um estudo prospectivo demonstra que o rastreio a partir da colonoscopia tende a minimizar a morbimortalidade na progressão da doença, através do diagnóstico inicial. A SL ainda é amplamente sub-reconhecida e pode apresentar-se com melhor prognóstico a depender da

conscientização da necessidade do rastreamento e da suspeita clínica oportuna, aplicando as ferramentas atualmente disponíveis para um melhor manejo clínico.

Palavras Chave: rastreamento; câncer colorretal; síndrome de Lynch

ID: 15969

Área: URGÊNCIAS NÃO TRAUMÁTICAS

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: pereira, b m t , ruano, r m , da silva filho, j a f , dorigatti, a e , chimello, n b , pinto, m f r , carvalho, r j d f

Instituições: hospital irmaos penteados - campinas - Sao Paulo - Brasil

Título: HERNIA DE AMYAND COM APENDICITE AGUDA E COLECISTITE AGUDA SINCRONICA: RELATO DE CASO

Introdução: A hérnia de Amyand foi descrita pelo cirurgião francês Claudius Amyand em 1735. Caracteriza-se pela presença de hérnia inguinal, cujo saco herniário contém o apêndice cecal em seu interior, seja em condição inflamatória ou não. Sua apresentação clínica não difere das manifestações de qualquer hérnia inguinal. Trata-se de uma condição rara encontrada em apenas 1% das hérnias inguinais. O diagnóstico pré operatório da hérnia de Amyand é raro, sendo na maioria dos casos realizado durante a intervenção cirúrgica. Neste trabalho discutiremos a abordagem de um paciente atendido no Hospital Beneficiencia Portuguesa em Campinas pela equipe de cirurgia de urgência e emergência. Trata-se de um quadro raro, pouco descrito na literatura, de hérnia de Amyand que evoluiu simultaneamente com apendicite aguda, e neste caso com colecistite aguda concomitantemente.

Relato de Caso: Paciente internou com quadro de dor abdominal há 6 dias em hipocôndrio direito, com irradiação para fossa ilíaca direita, associada a náuseas, vômitos e hiporexia. Ao exame: paciente em regular estado geral, anictérico, acianótico, hidratado, com abdome globoso, flácido, com sinal de Murphy positivo, descompressão brusca dolorosa e abaulamento e hiperemia em região inguinal direita. À admissão, tomografia de abdome com contraste evidenciou vesícula biliar hidrópica contendo cálculos em seu interior, com espessamento parietal difuso e densificação dos planos adiposos adjacentes e apêndice cecal no interior de hérnia inguinal direita, com aumento de calibre (até 2,1cm) de sua ponta, com distensão líquida e densificação dos planos adiposos adjacentes do interior da hérnia. Além disso, pequena quantidade de líquido livre perihepático e na pelve. Paciente foi submetido à tratamento videolaparoscópico (colecistectomia + apendicectomia + herniorrafia inguinal D), sem intercorrências. Anatomopatológico confirma apendicite aguda e colecistite crônica agudizada.

Discussão: A hernia de Amyand é rara, sendo conhecida na literatura pela associação com quadros de apendicite aguda. A relação com outros quadros de abdome agudo inflamatório ainda não é clara e necessita de mais estudos. Mesmo que a imensa maioria dos paciente apresente diagnóstico único para a dor abdominal, o cirurgião deve se atentar à coexistência de diagnósticos múltiplos e indicar a melhor abordagem terapêutica.

Palavras Chave: hernia de Amyand, apendicite aguda, colecistite aguda, abdome agudo inflamatório, videolaparoscopia diagnóstica e terapêutica

ID: 15970

Área: MISCELÂNEA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Pivoto, N , Silva, P C B d A C , Marques, P d A , Aniceto, M , de Oliveira, G C , Bakonyi Neto, A , Zambonini, F d S , de Oliveira, W K

Instituições: UNESP - Botucatu - Sao Paulo - Brasil

Título: RELATO DE CASO DE PACIENTE COM 3 NEOPLASIAS MALIGNAS PRIMARIAS SINCRONICAS

Introdução: A ocorrência de tumores primários múltiplos, apesar de pouco comum, necessita ser diagnosticada precocemente, visando programar estratégia terapêutica adequada. Geralmente estão associados a condições hereditárias, favorecendo seu aparecimento em faixa etária menor do que a habitual para cada neoplasia. Este trabalho é um relato de caso de uma paciente com 3 tumores primários sincrônicos do trato gastrointestinal, sendo encontrados poucos relatos semelhantes na literatura científica.

Relato de Caso: Paciente do sexo feminino, 49 anos, com quadro de dor abdominal crônica, anemia, história de perda ponderal (29kg em 8 meses), presença de sangue oculto nas fezes e massa palpável em quadrante inferior direito do abdome. Durante investigação diagnóstica, TC abdome evidenciando espessamento parietal em válvula ileoceal e formação heterogênea epigástrica; EDA com lesão elevada Bormann III junto à cardia; Colonoscopia com lesão vegetante e ulcerada em cólon ascendente; resultado das biópsias das lesões: adenocarcinoma. A paciente foi submetida a Laparotomia Exploradora, sendo encontradas neoplasia de cólon ascendente e de cauda de pâncreas com invasão do estômago e de ângulo esplênico. Realizada hemicolectomia direita ampliada, gastrectomia total, pancreatectomia corpo-caudal, esplenectomia, adrenalectomia esquerda, colecistectomia, linfadenectomia, esofago-jejunoanastomose término-lateral em Y de Roux e ileo-colon-anastomose latero-lateral. Exame anatomo-patológico evidenciando 3 tumores primários sincrônicos: adenocarcinoma de cólon ascendente, carcinoma com diferenciação escamosa de cabeça e corpo de pâncreas e adenocarcinoma de vesícula biliar in situ. A paciente seguiu, posteriormente, em acompanhamento ambulatorial com a Oncologia Clínica para realização de quimioterapia paliativa.

Discussão: As neoplasias malignas primárias múltiplas são caracterizadas pelo surgimento de dois ou mais tumores distintos em um mesmo paciente, sem relação entre eles. Podem ser divididos em sincrônicos, se a ocorrência for simultânea ou em até 6 meses, ou metacrônicos, se após este período. Diversas síndromes hereditárias de tumores do aparelho digestivo predispõem ao surgimento de neoplasias com diferentes sítios primários. Apesar da forte suspeita dessa condição na paciente deste caso clínico, ela não possui histórico familiar positivo e ainda sem resultados de exames imunogenéticos, importantes para rastreio precoce e prevenção de seus familiares. O desenvolvimento dos exames de imagem facilitou a identificação de outras lesões concomitantes, porém neste caso, os achados intra-operatórios se mostraram divergentes. O diagnóstico das neoplasias primárias múltiplas é dependente da análise anatomo-patológica. O risco para surgimento de outros tumores primários eleva-se em alguns tipos de tumores, sendo maior para o mesmo tipo histológico, reforçando a importância da vigilância oncológica em pacientes com diagnóstico prévio de neoplasia.

Palavras Chave: Neoplasias primárias múltiplas Câncer do trato gastrointestinal

ID: 15459

Área: HÉRNIAS E PAREDE ABDOMINAL

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: ASSIS FILHO, E C , APODACA-RUEDA, M , CAMILO, L A , GOMES, H M P , ANDRADE, J S S , ZAMBRANA, C R A , HIRATA, P H , AZEVEDO, M A

Instituições: COMPLEXO HOSPITALAR DO MANDAQUI - SÃO PAULO - Sao Paulo - Brasil

Título: CONFECÇÃO DE PNEUMOPERITONEO PROGRESSIVO PARA REALIZAÇÃO DE TRANSVERSUS ABDOMINIS RELEASE (TAR) BILATERAL EM HERNIA INCISIONAL GIGANTE

Introdução: A indução de pneumoperitônio progressivo pré-operatório é capaz de retornar a pressão intra-abdominal de forma gradual e estabilizar a forma e a função diafragmática, melhorar a função ventilatória, distender os músculos da parede abdominal para aumentar o volume da cavidade.

Relato de Caso: Paciente PTF, 69 anos, sexo masculino, procurou o serviço devido hérnia incisional mediana secundária a apendicectomia complicada há 3 anos. Ao exame, apresentava diástase de musculatura reto-abdominal e anel herniário de aproximadamente 25cm no maior diâmetro, redutível. Paciente sabidamente diabético e hipertenso. A TC evidenciou volumosa herniação de alça intestinal para parede abdominal, em região anterior e mediana, supra e infraumbilical, com diástase dos retos abdominais de 20cm e saco herniário de 25,5 cm. Sendo diagnosticado hérnia incisional gigante com perda de domicílio, foi indicado para o paciente pneumoperitônio induzido progressivo com inserção de cateter intra-peritoneal em ponto de palmer e fixação em aponeurose com confecção e manutenção diária do pneumoperitoneo e, posteriormente, realização de hernioplastia incisional pela técnica de TAR. Durante o processo de confecção do pneumoperitoneo evoluiu após 6 dias com enfisema subcutâneo generalizado, incluindo membros superiores e face. Optado por realização de nova Tomografia, a qual, evidenciou acentuado enfisema dissecando planos mioadiposos de toda parede toraco-abdominal, pneumomediastino, pneumoperitoneo e sinais sugestivos de deslocamento do cateter para musculatura de parede abdominal. Seguiu-se então com nova inserção do cateter intra-peritoneal submetendo-o por mais 7 dias de insuflação, sendo realizado o procedimento com monitorização cardiovascular, solicitação de exames laboratoriais de rotina e em média 1000ml de ar por dia, sendo que o paciente não apresentou nenhuma alteração eletrocardiográfica ou laboratorial durante as sessões. Após 14 dias da internação o paciente foi submetido à hernioplastia pela técnica de TAR com separação de componentes posterior bilateral seguido de colocação da tela de polipropileno 25x35cm sobre fáscia transversalis (sublay), alocado hemovac 4.8 sobre a tela e exteriorizado em andar inferior do abdome, conteúdo intestinal com retorno de domicílio para cavidade abdominal sem intercorrências. O paciente evoluiu sem intercorrências do ponto de vista cirúrgico e clínico recebendo alta 2 dias após a cirurgia com dreno hemovac e orientado para registrar o débito diário e retorno ambulatorial em 7 dias.

Discussão: Sabidamente o diagnóstico de hérnia ventral é realizado sem muita dificuldade. O maior obstáculo é em relação à recuperação do domicílio abdominal, a fim de evitar complicações referente ao retorno do conteúdo abdominal para a cavidade. Além disso, à técnica proposta com pneumoperitônio progressivo com complicação do procedimento, sendo identificado precoce e revertido. E, por fim, exaltar o resultado satisfatório da técnica proposta para recuperação de domicílio.

Palavras Chave: Pneumoperitônio, TAR, Incisional

ID: 15460

Área: ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: APODACA-RUEDA, M , ASSIS FILHO, E C , HIRATA, P H , GOMES, H M P , CAMILO, L A , ZAMBRANO, C R A , ANDRADE, J S S , AZEVEDO, M A

Instituições: COMPLEXO HOSPITALAR DO MANDAQUI - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título: DIVERTICULITE AGUDA DE JEJUNO MIMETIZANDO INVAGINAÇÃO INTESTINAL

Introdução: A doença diverticular de jejuno é uma doença rara, que em sua maioria acomete pacientes idosos. A respeito do quadro clínico, apresenta-se de forma assintomática, sendo encontrado de maneira incidental. Quando sintomático, apresenta-se como quadro de diverticulite aguda e/ou hemorragia digestiva. É objetivo do presente estudo relatar um caso de paciente com diverticulite aguda de jejuno tratado no Complexo Hospitalar do Mandaqui.

Relato de Caso: Paciente do gênero feminino, 85 anos, apresenta-se com quadro de dez dias de dor abdominal, associada a episódios de náuseas e vômitos, sem demais queixas. Ao estudo tomográfico de abdome, foi evidenciado distensão discreta de alças de delgado, de calibre até 35mm, com formação ovalada intraluminal local, inespecífica 14mm, sendo interrogado invaginação intestinal incipiente ou massa a esclarecer. Diante de alteração laboratorial e exame clínico, foi indicada terapêutica cirúrgica. A cirurgia realizada foi enterectomia segmentar associada a entero enteroanastomose mecânica latero lateral. No pós-operatório paciente apresentou remissão completa dos sintomas, tendo alta no segundo dia de pós-operatório após boa aceitação de dieta.

Discussão: Os achados tomográficos da diverticulite jejunal são similares aos da diverticulite colônica: massa inflamatória contendo gás e/ou resíduos fecais, espessamento da parede do segmento acometido. Entre as possíveis complicações da diverticulite aguda jejunal, a perfuração seguida de peritonite é a mais grave e elevada morbimortalidade, podendo também apresentar como complicações, abscessos, sangramento, aderências e fístulas. Devido sua baixa prevalência, a diverticulite aguda jejunal usualmente não é um diagnóstico diferencial aventado, em comparação a demais patologias mais comuns. O uso da tomografia pode ser relevante para elucidação diagnóstico e definição de terapêutica cirúrgica.

Palavras Chave: diverticulite, jejuno, invaginacao, intestinal

ID: 15972

Área: COLOPROCTOLOGIA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Fernandes, I , Araujo, M S , Almeida, R E A , Borges Filho, H M , de Oliveira, L A R , Santana, M C , Teixeira, T M

Instituições: Universidade Estadual de Santa Cruz - DF - Bahia - Brasil

Título: CARCINOMA ESPINOCELULAR INVASIVO MODERADO DIFERENCIADO: UM RELATO DE CASO

Introdução: O câncer anal ocorre no canal, o qual entende-se do reto até a pele perianal, e nas bordas externas do ânus, é raro e representa de 1 a 2% de todos os tumores colorretais.^{1,2} Os tumores malignos surgem em tipos diferentes de tecidos, sendo o espinocelular o tipo histológico mais comum - quando originado da pele queratinizada do canal anal -, observado em até 47% dos casos.^{1,2,3} Dados epidemiológicos evidenciam diferentes fatores de risco para o desenvolvimento da patologia, como doenças sexualmente transmissíveis, presença do vírus da imunodeficiência humana (HIV), coito anal, tabagismo, doenças perianais e imunodepressão.^{3,4,5} O estadiamento deste câncer obedece ao sistema UICC (International Union Against Cancer) de 1987, onde T equivale ao tamanho e à invasão do tumor nas diferentes camadas do órgão, N faz relação a invasão de linfonodos e M a presença ou não de metástases. Os tumores menores que 2 cm e os bem diferenciados têm melhor prognóstico.^{2,4,5}

Relato de Caso: Paciente feminino, parda, 41 anos, refere dor na região anal em queimação de intensidade 8/10 na escala analógica da dor, com irradiação para região perianal, glútea interna e vulvar há 7 meses, acompanhada de nódulo, secreção anal amarelada, com odor fétido e aspecto viscoso, e perda ponderal de 5kg no último mês. Relata, também, episódios de prurido anal e febre intermitente. Nega tabagismo, etilismo, comorbidades e HVI. Ao exame físico: presença de nódulo circular, rígido e estático localizado na linha pectínea. Ao toque retal e exame histopatológico: presença de secreção liquefeita neoplásica, massa neoplásica extensa com comunicação reto-vaginal. Submetida, dessa forma, a TC de abdome que evidenciou massa sólida com área central liquefeita medindo 92 x 106,9 x 68,9mm - acometendo canal anal, reto baixo, colo do útero e canal vaginal - e linfadenopatias no retroperitônio. Foi realizado uma colostomia juntamente com biopsia de canal anal, a qual detectou neoplasia, correspondendo a carcinoma espinocelular (CEC) invasivo moderadamente diferenciado, estadiamento IIIB: T4N1M0.

Discussão: O rastreamento para câncer de ânus, contudo, ainda não é bem difundido no Brasil. É de grande relevância identificar grupos de risco para CEC de canal anal para referenciá- los para rastreamento e ter alto índice de suspeição ao se deparar com pacientes soropositivos e lesões perianais. Desse modo, este relato apresenta um caso clínico-cirúrgico de CEC de borda anal com apresentação atípica, pois o paciente não possui HIV ou presença de doenças sexualmete transmissíveis.

Palavras Chave: Cancer anal; Carcinoma espinocelular invasivo moderadamente diferenciado;

ID: 15461

Área: HÉRNIAS E PAREDE ABDOMINAL

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Ketzner, B M , Bonisenha Kunizaki, E S , Athayde, R B , Bandeira, R N , Hasseegawa, T , Contrucci, O , Russowsky, V A , Borga, C C L

Instituições: Universidade de Santo Amaro - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título: HERNIA DE BOCHDALEK COM VOLVO GÁSTRICO NO PACIENTE ADULTO.

Introdução: A hérnia diafragmática congênita pode ser classificada com base na posição anatômica do defeito: posterolateral, anterior e central. No caso do primeiro (hérnia de Bochdalek) a incidência é de 70 a 75% dos casos, os defeitos anteriores (hérnia de Morgagni) em 23 a 28% e os defeitos centrais em apenas 2 a 7% dos casos. O defeito póstero-lateral ocorre mais frequentemente no lado esquerdo (85%), mas pode ocorrer à direita (13%) ou até bilateralmente (2%). Aproximadamente, 75% dos pacientes afetados apresentam uma tríade de sintomas conhecida como "TRÍADE DE BORCHARDT", incluindo dor e distensão epigástrica, vômitos seguidos de esforços inúteis para vomitar e incapacidade de passar uma sonda nasogástrica. O volvo gástrico intratorácico é uma emergência cirúrgica rara, pelo risco de estrangulamento.

Relato de Caso: Paciente de 19 anos, hígido, admitido no pronto socorro com queixa de epigastria intensa há 12 horas associada a náuseas e vômitos. Encontrava-se descorado e desidratado, taquicárdico e eupneico. Após descartada a hipótese de um evento isquêmico cardíaco, foi solicitada radiografia de admissão foi identificada uma atelectasia pulmonar na base esquerda e bolha gástrica intra torácica. Laboratorialmente, identificado elevação de hematócrito, discreta alteração da função renal e com uma alcalose metabólica com acidúria paradoxal. Para melhor programação cirúrgica, optado pela tomografia de tórax e abdôme. Utilizou-se para a correção a via laparotômica e identifica hérnia diafragmática póstero lateral esquerda com aproximadamente 10 x 8 cm, cujo conteúdo era do estômago com rotação posterior de 180 graus em seu eixo, sem sinais de sofrimento, segmento de cólon transversal e baço. Realizado redução de conteúdo herniado para cavidade abdominal e correção de defeito diafragmático com pontos separados na tela de prolene e drenagem hemitórax esquerdo. Paciente evoluiu com boa aceitação de dieta e expansibilidade pulmonar após 4 dias de fisioterapia respiratória e ventilação não invasiva, recebendo alta no 7º pós-operatório.

Discussão: Trata-se de uma hérnia congênita identificada em um paciente adulto cujo diagnóstico foi realizado por um quadro de abdome agudo cirúrgico. As opções do acesso para a correção do defeito herniário, assim como a utilização de telas neste fechamento são discutidas na literatura. Neste caso, pela suspeita de isquemia de estruturas abdominais optou-se pelo acesso abdominal e em função do grande defeito diafragmático utilizou-se um reforço com a tela disponível no serviço.

Palavras Chave: Hérnia de Bochdalek; Volvo gástrico; Abdome agudo

ID: 15974

Área: URGÊNCIAS NÃO TRAUMÁTICAS

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Sousa Araujo, M , Antunes Almeida, R E , Moreira Borges Filho, H , Fernandes, I , Rodrigues de Oliveira, L A , Cruz Santana, M , Maia Teixeira, T

Instituições: UESC - Universidade Estadual de Santa Cruz - Itabuna - Bahia - Brasil

Título: CARCINOMA DE CELULAS RENAIIS EM JOVEM DE 15 ANOS: UM RELATO DE CASO.

Introdução: Os carcinomas de células renais (CCR) são o sétimo tipo histológico de câncer mais comum e compreende de 1 a 3% de todas as neoplasias viscerais. No geral, acomete mais homens do que mulheres, mas tem uma predominância etária na 6ª década de vida (1). Alguns fatores de risco predisõem o aparecimento e desenvolvimento da doença, como tabagismo, hipertensão, obesidade, exposição ocupacional a materiais de alta toxicidade, fatores genéticos e câncer prévio na infância (1). Nesse viés, o tratamento e prognóstico variam de acordo com o estadiamento do CCR, podendo seguir uma terapêutica clínica ou exigir uma intervenção cirúrgica (2). O padrão-ouro para diagnóstico é a tomografia computadorizada (TC), mas ultrassonografia (USG) e ressonância nuclear magnética também podem ser empregadas no caso de um resultado inconclusivo da TC (3).

Relato de Caso: Paciente do sexo masculino, 15 anos, obeso, apresentou-se ao Hospital de Base do Distrito Federal com queixa de dor lombar contínua em pontada, localizada à esquerda, de intensidade moderada (7/10, segundo a escala analógica da dor), sem irradiação, associada a febre, hematúria em coágulos, disúria e perda ponderal não intencional de 9 kg no último mês. Nega tabagismo, etilismo e comorbidades associadas como diabetes e hipertensão. Ao exame físico, observou-se abdome plano e sinal de Grey-Turner positivo à inspeção, sinal de Giordano negativo, dor à palpação profunda em quadrante inferior esquerdo e presença de massa palpável com cerca de 10 cm também no flanco esquerdo. Foram realizados USG de abdome total, TC de tórax e abdome e exame anatomopatológico do rim esquerdo, revelando um carcinoma de células renais com estroma leiomiomatoso e grau nuclear de Furhman G2. Nesse contexto, foi submetido a nefrectomia radical esquerda com esplenectomia. A biópsia revelou o estadiamento do carcinoma em pT2bN0M0, correspondente ao estágio II para CCR. Paciente evoluiu estável hemodinamicamente no pós-operatório e foi encaminhado para oncologia clínica.

Discussão: Por fim, considerando que a idade média de acometimento por CCR é de 64 anos e o que o desenvolvimento da doença está fortemente associado a fatores de risco que o paciente não apresenta, este relato torna-se ainda mais relevante a uma vez que trata de um paciente de 15 anos e sem comorbidades.

Palavras Chave: Carcinoma, Fatores de Risco, Adulto Jovem, Biópsia

ID: 15463

Área: CIRURGIA PLÁSTICA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Dias, P N G , Riboli, G F , Feitosa, R G F , Gomes, F A C , Waisberg, F M V , Ferreira, L M

Instituições: UNIFESP-EPM - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título: RETALHO FASCIOCUTANEO PLANTAR MEDIAL INERVADO PARA RECONSTRUÇÃO DE DEFEITO COMPLEXO DE CALCÂNEO POS TRATAMENTO DE MELANOMA ACRAL

Introdução: A reconstrução de defeitos da região distal dos membros inferiores tem sido um desafio ao cirurgião restaurador devido à sua complexidade. O uso de retalhos fasciocutâneos representa uma boa opção para este fim. Relatamos um caso de reconstrução calcânea, após ressecção de melanoma acral, utilizando o retalho inervado plantar medial.

Relato de Caso: Mulher de 60 anos com queixa de lesão irregular e dolorosa em região de calcâneo direito com crescimento progressivo há cerca de 3 anos. Apresentava tumoração melanocítica irregular e ulcerada com aproximadamente 8 cm de extensão e dor à palpação, estando aderida a planos profundos na região referida, com componente de crescimento nodular. Pulsos pedioso e tibial posterior presentes à palpação. Ausência de linfonodomegalias palpáveis em regiões poplíteas ou inguinais. Referia dificuldade de acesso ao sistema de saúde especializado, levando ao atraso no diagnóstico e tratamento da lesão. Foi realizada biópsia incisional evidenciando melanoma acral com Breslow de 3,4 mm, ulceração e 8 mitoses/campo. Após estadiamento patológico, classificado como localmente avançada com plano de clivagem óssea do calcâneo (T3bN0M0 Clark V). Decidiu-se por ressecção da lesão com 2 cm de margens e pesquisa de linfonodo sentinela. O resultado do anatomopatológico foi compatível com melanoma acral com margens livres e linfonodo sentinela negativo. A reconstrução imediata da região foi então realizada pela equipe de tumores cutâneos da Cirurgia Plástica da UNIFESP através de sutura elástica e curativos biológicos. Após 2 anos de acompanhamento, paciente não apresentou evolução da doença e foi encaminhada ao Setor de Microcirurgia da Cirurgia Plástica da UNIFESP para reconstrução tardia. O defeito em região calcânea estendia-se por 9,3x8,6 cm, sendo optado pela realização da reconstrução com retalho fasciocutâneo inervado plantar medial. Paciente encontra-se atualmente no 6º mês de pós-operatório com boa evolução, deambulação sem dificuldade e sem recidiva tumoral.

Discussão: O retalho plantar medial é uma ótima opção nas reconstruções de defeitos do calcâneo por sua versatilidade, resistência e reprodutibilidade na execução, com anatomia relativamente constante. Possibilita um retalho inervado sem necessidade de enxertia nervosa e substitui um tecido altamente especializado por outro com características semelhantes. Assim como a literatura, a experiência de nosso serviço com tais retalhos apontam para resultados animadores a curto e longo prazo, podendo ser considerados como uma excelente opção para esse tipo de fechamento.

Palavras Chave: Retalho fasciocutâneo plantar medial inervado, melanoma acral, cirurgia reconstrutiva

ID: 15464

Área: UROLOGIA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: ASSIS FILHO, E C , APODACA-RUEDA, M , CAMILO, L A , GOMES, H M P , ANDRADE, J S S , ZAMBRANA, C R A , HIRATA, P H

Instituições: COMPLEXO HOSPITALAR DO MANDAQUI - SÃO PAULO - Sao Paulo - Brasil

Título: ALTERNATIVA DE BAIXO CUSTO PARA TRATAMENTO DE FASCIITE NECROTIZANTE

Introdução: A fasciíte necrotizante é uma infecção incomum, com elevada gravidade, de progressão rápida com letalidade que pode ultrapassar 45% na presença de fatores de risco. É caracterizada por ampla área de necrose e celulite das fáscias superficial e profunda e do tecido subcutâneo, com envolvimento secundário da pele, podendo atingir a musculatura e o peritônio. Além disso, a infecção dissemina-se para a fáscia profunda e ao longo de planos da fáscia através de canais venosos e linfáticos. O trauma, a infecção, o Diabetes Mellitus e operações prévias são consideradas fatores de risco. Como tratamento, preconiza-se a exploração cirúrgica emergencial até a fáscia profunda e o músculo, sendo que a remoção do tecido necrótico é de fundamental importância. Concomitante ao tratamento cirúrgico, a antibioticoterapia deve ser rigorosa e medidas coadjuvantes de tratamento.

Relato de Caso: W.S.S, 39 anos, sexo masculino, vítima de acidente motociclístico, realizou o primeiro atendimento em serviço externo e após 12 dias do trauma com queixa de dor, aumento de volume em perna direita e saída contínua de secreção fétida pela ferida. Ao exame físico, apresentava extensa área de necrose e odor fétido em coxa direita e glúteo direito, sendo diagnosticado com Fasciíte necrotizante. Imediatamente foi submetido à desbridamento extenso e com drenagem de 1600mL de secreção purulenta. Deu seguimento ao tratamento com Antibioticoterapia e para o cuidado da ferida operatória utilizou-se esponja estéril de degermação, além de sucções intermitentes e cobertura com várias proteções, entre elas, uso diário de aquacel e alginato. Evoluiu com melhora significativa do quadro clínico, enquanto aguardava cirurgia reconstrutora.

Discussão: A terapêutica mais utilizada é a cobertura da ferida com gaze úmida. Recentemente, tem-se preconizado o uso do curativo a vácuo para o manejo da ferida na Fasciíte necrotizante em períneo e membros inferiores. Já existem estudos que sugerem que o curativo a vácuo acelera e potencializa a cicatrização da ferida, visto que favorece a remoção de exsudato e a estabilização do meio. Entretanto, essa terapêutica apresenta um custo aproximadamente sete vezes maior do que o usual, gerando um elevado encargo hospitalar. No paciente em questão foram utilizados sucções intermitentes dos locais secretivos, limpeza rigorosa com esponja estéril de degermação e colocação de curativo de aquacel, que é super absorvente e capaz de capturar os micro-organismos presentes no leito da ferida, formando um gel macio e coeso que se adapta ao leito da ferida, mantendo um ambiente úmido que auxilia o desbridamento autolítico. Esse método associado com alginato de cálcio auxilia no desbridamento e tem alta capacidade de absorção formando um gel que mantém o meio úmido e induz a hemostasia.

Palavras Chave: fasciite, necrose, curativo

ID: 15976

Área: TRAUMA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Sato, A N , Scaranello, L , Silva, D A F , Castiglia, M M , Shigueoka, D C , Scalabrini, M , Colleoni, R

Instituições: Escola Paulista de Medicina - Universidade Federal de São Paulo - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título: TRAUMA ESPLÊNICO E RENAL RELACIONADO A ACIDENTE EM USUARIO DE PATINETE ELETRICO: RELATO DE CASO

Introdução: Os patinetes elétricos tiveram sua implementação em massa nas principais cidades brasileiras no ano de 2018. Desde então, têm sido amplamente utilizados e, apesar de número significativo de acidentes envolvendo os seus usuários, não haviam sido estabelecidas normas de segurança para o uso desse meio de transporte inovador até fevereiro de 2020. Relatamos um caso de trauma grave causado pela utilização do patinete elétrico sem o uso de dispositivos de segurança mínimos adequados numa via de trânsito rápido na cidade de São Paulo.

Relato de Caso: Paciente do sexo masculino, 45 anos, vítima de colisão de patinete elétrico versus ônibus em via de grande velocidade, foi trazido pelo SAMU no dia 15 de outubro de 2019. No atendimento pré-hospitalar, foram administrados 500 mL de solução salina. À admissão, seguimento torácico normal, pressão arterial sistêmica de 140x82 mmHg, frequência cardíaca de 102 bpm (índice de choque: 0,72) e escore de Glasgow de 14. Presença de ferimento corto-contuso em região fronto-parietal bilateral, hematoma periorbital à esquerda e dor difusa à palpação do abdome. Foi realizado e-FAST: presença de líquido livre nos espaços peri-hepático e periesplênico. Exames laboratoriais (hematimetria, gasometria arterial e coagulograma) sem alterações significativas. Com o paciente hemodinamicamente estável, optou-se pela realização de tomografia computadorizada de crânio, abdome e pelve, que evidenciou fratura orbitozigomática esquerda, hematoma intraparenquimatoso, rotura esplênica grau IV e dissecação traumática da artéria renal esquerda. Foi submetido à nefrectomia parcial esquerda e esplenectomia. Encaminhado para a Unidade de Terapia Intensiva e onde 6 dias recebeu alta hospitalar.

Discussão: Traumas relacionados ao uso de patinete elétrico são eventos ainda novos em estudo e infrequentes, predominam na população masculina entre 18-60 anos de idade e tem gerado um número crescente de admissões hospitalares. As lesões mais comuns são contusões e fraturas craniofaciais e musculoesqueléticas. Habitualmente são lesões de menor gravidade. Os casos mais graves e eventualmente fatais tem sido relacionados com a ausência de dispositivos de segurança (capacetes) e a ingestão de álcool e/ou uso de drogas durante a utilização do veículo. Em nosso serviço, no período do caso, havia 9 casos de traumas de patinete, todos traumas leves (ISS<12). O presente caso, o paciente não utilizava capacete e estava em via de grande velocidade, aumentando risco de um acidente grave. Além das fraturas faciais apresentou lesões graves de vísceras maciças necessitando de intervenção cirúrgica de urgência, ilustrando o potencial de gravidade dos traumas relacionados ao uso de patinete elétrico em condições inadequadas.

Palavras Chave: Trauma Renal, Trauma Esplênico, Patinete Elétrico

ID: 15465

Área: CIRURGIA VASCULAR

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Zatt, J V D P , Goldmann, I S , Severo, B R F , Dallapicola, G R , Bonamigo, E R , Thofehrn, S A , Abrahao, F L , Abrahao, R S

Instituições: Instituto de Cardiologia - Porto Alegre - Rio Grande do Sul - Brasil

Título: AORTOPLASTIA ASCENDENTE E TRANSVERSA COM TUBO DE DACRON PARA DISSECÇÃO AGUDA DE AORTA (DAA) TIPO 1: RELATO DE CASO

Introdução: A dissecção aguda de aorta (DAA) é considerada a patologia de maior mortalidade entre as síndromes aórticas agudas com início súbito de dor torácica, com predomínio em homens entre 45 a 70 anos de idade. Considerando que a DAA representa uma urgência cardiovascular de alta prevalência, faz-se necessário o diagnóstico rápido e preciso para que seja realizada de forma imediata a intervenção. A DAA consiste na súbita ruptura da camada média da artéria, dissecando uma da outra, criando um espaço denominado de falsa luz.

Relato de Caso: Paciente I.A.R, 70 anos, do sexo masculino, procedente de Porto Alegre-RS. Apresentava hipertensão arterial sistêmica não tratada e "bloqueio de ramo cardíaco" em ECG prévio. Encaminhado por queixa de dor torácica que o despertou ao dormir, por volta das 2h15, do tipo em aperto, retroesternal, com irradiação para mandíbula, associada a náuseas. Recebeu AAS e Morfina, em torno das 04h00, estava assintomático. Foram solicitados exames por suspeita de síndrome coronariana aguda. Durante a reavaliação, o paciente apresentou quadro de alteração do nível de consciência transitória, associada a perda de esfíncteres, despertando 10 minutos após com sensação de morte iminente e apresentava forte agitação psicomotora. Apresentou taquicardia de QRS alargado, com frequência cardíaca de 180 bpm, refratária à adenosina. Foi realizada a sedação do paciente para melhor avaliação e por possível necessidade de CVE. Ao exame físico, apresentava sopro cardíaco diastólico e pulsos radiais assimétricos, não apresentando necessidade de CVE. Por suspeita de DAA foram solicitados Rx de tórax AP, AngioTC de Aorta Torácica e Abdominal, que confirmaram a suspeita da equipe. Foi realizada a aortoplastia ascendente e transversa (Tipo 1) com tubo de Dacron + TVAo com implante de bioprótese (n25), paciente apresentou sangramento de 5000ml necessitando transfusão de hemácias, crioprecipitado, plaqueta e plasma. Após o procedimento verificou-se evolução com despertar difícil e impossibilidade de extubação. Paciente foi mantido internado por mais 5 semanas, até que recebeu alta.

Discussão: Se tratando de um caso DAA do Tipo 1, a primeira escolha de intervenção é o tratamento cirúrgico. Em casos de DAA o uso de enxertos de pericárdio bovino, por se tratar de um tecido mais flexível e macio, pode ser favorecido como opção de escolha, tendo em vista que facilita as anastomoses em uma aorta fina e friável. Todavia, neste caso, por haver DAA tipo 1, a técnica com a utilização do tubo de Dacron se mostrou a melhor opção de escolha, tendo como vantagem a abordagem por esternotomia, não manipulando a região dissecada, diminuindo o risco de complicações intra-operatórias e sendo possível a realização de forma simultânea do implante de bioprótese. Sendo assim, a técnica extra-anatômica com tubo de Dacron, mesmo em alguns casos de DAA, dependendo da região anatômica afetada, demonstra ser uma técnica segura, menos invasiva, com baixa morbimortalidade e bons resultados a longo prazo.

Palavras Chave: disseção aguda de aorta, bioprótese, tubo de Dacron

ID: 15210

Área: CIRURGIA DA OBESIDADE

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: giordano, a m g , ilias, e j , freitas jr, w r , malheiros, c a , castro, o a p , kassab, p

Instituições: santa casa sp - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título: INTOXICAÇÃO POR MANGANÊS INDUZIDA POR NUTRIÇÃO PARENTERAL PROLONGADA DEVIDO A FÍSTULA EM POS OPERATORIO DE GASTROPLASTIA EM Y DE ROUX

Introdução: O manganês (Mn) é um elemento essencial encontrado em várias fontes nutricionais. É um íon utilizado na formação de ossos, cartilagem e tecido conectivo, tem função imune e reprodutiva, além de ter ação catalítica em diversas reações metabólicas. Sua absorção é baixa e é excretado preferencialmente através da bile. Em pacientes hospitalizados e com contraindicação para dieta enteral, o manganês costuma ser ofertado através da dieta parenteral, para evitar a depleção de estoques e sintomatologia decorrente de sua deficiência.

Relato de Caso: relato de caso de intoxicação por magnésio e suas consequências neurológicas causadas por NPP em paciente com fistula pós GDYR para tratamento de obesidade mórbida. Relato do caso: Paciente feminina, 46 anos submetida a gastroplastia redutora em Y de Roux devido a obesidade grau II, necessitou de múltiplas reabordagens cirúrgicas devido a fístula de gastro enteroanastomose e coleções intra-abdominais. Fez uso de nutrição parenteral por tempo prolongado (34 dias). Apresentou lentificação psicomotora, disartria e fraqueza; evoluindo com piora dos sintomas - imobilidade, rigidez generalizada e tremores de repouso em extremidades. Foi submetida à ressonância magnética de crânio que evidenciou hipersinal em T1 no globo pálido interno bilateral, compatível com intoxicação por manganês. Como já relatado na literatura, pacientes submetidos à nutrição parenteral prolongada podem cursar com intoxicação por manganês devido à exposição crônica a substância, culminando com sua deposição no cérebro. Essa deposição parece estar associada com a dose diária ofertada de manganês; doses diárias acima de 110 microgramas já podem cursar com hipermagnesemia. Com base nisso os alguns trabalhos recomendam uma dose diária de 55 microgramas de manganês ofertado tanto na dieta enteral quanto na parenteral.

Discussão: A neurotoxicidade pelo manganês leva a uma desordem do sistema extrapiramidal desencadeando sintomas similares aqueles vistos na doença de Parkinson. O tratamento envolve a remoção do manganês da dieta e o uso de drogas anticolinérgicas, porém a recuperação pode levar meses a anos, e nem sempre a resposta ao tratamento é completa. Nossa paciente mantém uso de topiramato e prolopa e tem apresentado melhora clínica significativa. A intoxicação por manganês é rara mas deve ser lembrada em situações de uso prolongado de dieta parenteral.

Palavras Chave: complicação bariátrica intoxicação por manganês npp

ID: 15467

Área: TÓRAX

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: FARIAS, I E C , KATO, T , DORGAN, V , BOTTER, M , SAAD JUNIOR, R , SAKAE, R , PARODI, A , STANKE, P F

Instituições: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título: FISTULA AORTOBRONQUICA EM PACIENTE COM ANEURISMA DE AORTA: RELATO DE CASO

Introdução: O aneurisma de aorta descendente consiste em uma patologia de incidência razoavelmente elevada dentro da população brasileira. O seu tratamento, seja ele endovascular ou aberto, apresenta resolução significativa dos casos. A apresentação de fístulas entre o aneurisma de aorta e o parênquima pulmonar ou cavidade pleural é um cenário raro e com evoluções desfavoráveis em grande porcentagem dos casos. O objetivo deste estudo foi relatar e discutir a experiência clínica de uma complicação rara de uma doença comum, com evolução atípica e que pode evoluir com complicações graves quando não instituído tratamento adequado.

Relato de Caso: Paciente sexo feminino, 52 anos, em 2012 deu entrada no setor de emergência com quadro de dor torácica de início súbito. Durante a investigação, foi diagnosticada com aneurisma dissecante de aorta descendente, sendo submetida a tratamento endovascular com endoprótese. Evoluiu nos pós operatório imediato sem intercorrências. Após 6 meses, apresentou dor torácica e febre e foi diagnosticada com infecção da endoprotese, sendo submetida a tratamento com antibióticos com controle do quadro. Em 2015, evoluiu com episódios de hemoptise em pequeno volume e autolimitados, com exames diagnósticos de arteriografia e broncoscopia normais. Durante 3 anos do primeiro a paciente apresentou recorrência dos episódios de hemoptise, sendo todos autolimitados e sem repercussão clínica. Em 2018, a paciente apresentou novos episódios de hemoptise mais volumosos. A broncoscopia identificou presença de sangramento em brônquio do lobo inferior esquerdo. A angiotomografia revelou alterações que sugeriam a presença de fístula entre brônquio segmentar do lobo inferior esquerdo e a falsa luz do aneurisma tratado, sem evidência de endoleak. A paciente foi submetida colocação de nova endoprótese arterial e submetida a toracotomia exploradora. Na cirurgia foi identificada aderência do seguimento superior do lobo inferior esquerdo a aorta descendente e realizada uma ressecção pulmonar com segmentectomia regrada do segmento VI e debridamento dos tecidos periaórticos. Após o procedimento, a paciente evoluiu sem intercorrências ou sem novos episódios de hemoptise.

Discussão: O diagnóstico da fistula aortobrônquica representa um desafio, principalmente em casos de evolução lenta e com sintomas pouco frequentes. A soma de fatores encontrados na história clínica associado a comprovação encontradas em exames de imagem levaram ao diagnóstico correto. A abordagem cirúrgica endovascular associada a ressecção pulmonar consistem em um tratamento possível, seguro e eficaz para essa condição rara e potencialmente grave apresentada pela paciente.

Palavras Chave: Aneurisma de aorta descendente Hemoptise Fístula aortobrônquica Endoprótese de aorta

ID: 15980

Área: MISCELÂNEA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: DA SILVEIRA, L L , LUZ, R G B , BRUN, D C , LOBO, C J H F , FLEIG, A C , COAN, R , LAPORTE, G A , FURTADO, J P R

Instituições: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE - PORTO ALEGRE - Rio Grande do Sul - Brasil

Título: USO DE ENXERTO LIVRE DE FASCIA LATA PARA FECHAMENTO DE PAREDE ABDOMINAL APOS RESSECÇÃO DE TUMOR DESMOIDE

Introdução: O tumor desmoide tem origem em fibroblastos de tecidos musculoaponeuróticos, é não capsulado, corresponde a menos de 3% dos tumores de tecidos moles, apresentando taxa de recorrência de até 70% ao ano. A forma esporádica é mais comum em mulheres no menacme e sua regressão espontânea após a menopausa ou ooforectomia sugere relação com o estrogênio. Por ter característica infiltrativa, seu principal diagnóstico diferencial é o fibrossarcoma. Enxertos autólogos são usados para fechamentos tênues ou de lacunas fasciais. O enxerto livre de fásia lata é uma boa opção por ser seguro e efetivo. Relatamos a seguir um caso de utilização deste enxerto no fechamento de parede abdominal após ressecção de tumor desmoide.

Relato de Caso: Paciente feminina, 25 anos, previamente hígida, com história de cesariana em 2017, relata dor e crescimento progressivo de massa em parede abdominal, presente em cicatriz de Pfanniestiel. Tomografia Computadorizada (TC) de abdome de novembro de 2019 evidenciou lesão expansiva heterogênea com epicentro na musculatura abdominal anterior em hipogástrio e à direita da linha média com 15 x 13 x 11,3 cm, deslocando bexiga e alças intestinais. Após ressecção da lesão, anatomopatológico mostrou leiomioma somático. A imunohistoquímica revelou fibromatose do tipo desmoide. Paciente apresentou recidiva tumoral em 2 meses, com TC de abdome de janeiro de 2020 evidenciando lesão infiltrativa envolvendo planos musculares da parede abdominal anterior infraumbilical de 9 x 7,3 x 2,7 cm. Foi realizada nova ressecção de tumor aderido à sínfise púbica e posteriormente à bexiga, além de ressecção do músculo reto abdominal esquerdo. Para reconstrução da parede abdominal, foi utilizado enxerto livre da fásia lata ou trato íliotibial esquerdo, fixado junto à aponeurose cranial e peritônio inferior com fio prolene 2.0. Além disso, foi utilizada tela de prolipropileno onlay fixada na sua parte caudal junto à sínfise púbica após passagem de fio prolene 2.0 com auxílio de furadeira automática. Também foi utilizada tela de prolipropileno em coxa esquerda. Com boa evolução clínico-cirúrgica, recebeu alta após 3 dias de internação hospitalar. Mantidos drenos de portovac em sítios cirúrgicos, retirados no 8º dia pós-operatório. Anatomopatológico posterior confirmou recidiva de tumor desmoide.

Discussão: O tumor desmoide possui alto grau de invasão local sem metástases, altas taxas de recorrência e maior frequência de se estabelecer em locais de traumas prévios ou cicatrizes, como no caso relatado. O tratamento cirúrgico deve ser realizado quando não houver acometimento de estruturas vitais. Quando a ressecção é bastante ampla, podem-se utilizar retalhos e enxertos para correção de sítio cirúrgico. Uma alternativa é o uso de enxerto livre de fásia lata, como neste caso. Retalho pediculado corrige situações de tensão, porém com menor resultado estético, sendo por isso optado por uso de tela associada, com excelente resultado.

Palavras Chave: Enxerto, fáschia lata, tumor desmoide, parede abdominal

ID: 15469

Área: ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Bonamigo, E R , Dallapicola, G R , Goldmann, I S , Zatt, J V D P , Severo, B R F , Thofehrn, S A , Luzardo, C B , Bigolin, A V

Instituições: Hospital Moinhos de Vento - Porto Alegre - Rio Grande do Sul - Brasil

Título: CISTO DE DUPLICAÇÃO ENTERICA COM REVESTIMENTO DE EPITELIO DO TIPO RESPIRATORIO CILIADO: RELATO DE CASO

Introdução: Os cistos de duplicação gastrointestinal são malformações congênicas raras, sendo que poucos casos de cisto entérico com epitélio de revestimento respiratório foram relatados até hoje. São estruturas ocas esféricas ou alongadas, com parede de músculo liso, revestidas por mucosa, intimamente ligadas a alguma porção do tubo digestivo e são encontradas em 70% dos casos no íleo e em 20 a 30% das duplicações observa-se mucosa ectópica. A etiologia exata dessas lesões é desconhecida, embora as origens propostas incluem a persistência fetal de divertículos entéricos, oclusão vascular intrauterina e falha de recanalização intestinal. Tendo em vista, a raridade da patologia, serão discutidas as peculiaridades do caso e a abordagem cirúrgica mais adequada.

Relato de Caso: Paciente J.M.C, 30 anos, do sexo feminino, procedente de Porto Alegre-RS, com diagnóstico de endometriose profunda e malformação mulleriana. Apresentava queixa de dor pélvica, dismenorreia, dispareunia e disquezia, com início do quadro há mais de 8 anos. Realizou tratamentos cirúrgicos para endometriose e ooforectomia bilateral, sem melhora clínica. Durante investigação diagnóstica demonstrou presença de formação cística com íntima relação com a parede medial e superior do íleo terminal, próxima à válvula ileocecal, medindo 7,1 x 6,5 x 5,3, de provável origem entre as camadas da parede deste segmento ileal em Ressonância Magnética de Abdômen Superior e da Pelve. Realizou-se tratamento cirúrgico com íleo-colectomia direita com anastomose íleo-cólica na fossa ilíaca desse lado e apendicectomia por videolaparoscopia. Anatomopatológico de segmento de intestino delgado demonstrou cisto de duplicação entérica com revestimento de epitélio do tipo respiratório ciliado e segmento de cólon direito com diverticulite e perfuração de parede, apêndice cecal com hiperemia e linfonodos com hiperplasia folicular. Obteve boa recuperação pós-operatória, sem complicações e com melhora do quadro clínico.

Discussão: Esses Cistos têm sido relatados como achados acidentais, após investigações para sintomatologia não explicada por outra patologia. Podem ocorrer no contexto de outras anomalias congênicas, como as dos corpos vertebrais e do trato geniturinário. Quanto ao tratamento, é sempre cirúrgico. A ressecção completa do cisto é a técnica ideal alcançada por abordagens abertas ou videolaparoscópicas. Nas duplicações jejunoileais, as mais frequentes, geralmente não é possível ressecção isolada, devido a situarem-se na borda mesentérica e terem vascularização e parede muscular em comum com o intestino. Logo, a operação habitual é a ressecção do segmento intestinal que contém a duplicação. Todavia, elas podem ser associadas a anomalias gênito-urinárias e o seu tratamento deverá ser individualizado. Apesar de serem benignos, quando não tratados, podem desenvolver uma morbimortalidade significativa, como: infecções crônicas, hemorragia intraperitoneal, obstrução intestinal.

Palavras Chave: CISTO, EPITELIO DO TIPO RESPIRATORIO CILIADO

ID: 15981

Área: ESÔFAGO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Valdevino , J O , Tsugami , L S G , Vollet, J V H , Machado, S S D S , Gonçalves , C S , Araruna , G , Gil, M V F , Maiorano , M R

Instituições: Instituto Prevent Senior - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título: Perfuração de carcinoma espinocelular de esôfago distal em acidente automobilístico

Introdução: As perfurações traumáticas não-iatrogênicas do esôfago são lesões raras e associadas a alta morbimortalidade, chegando a 40% nas primeiras 24h se não diagnosticadas inicialmente. Essas lesões ocorrem por uma disruptura transmural que levam ao extravasamento de conteúdo intraluminal no mediastino. Em 70-80% dos casos, as lesões são oriundas de mecanismos primários como tiros, seguidas em 15-20% por facadas e apenas 1% dos casos são oriundos de traumas contusos. De forma ainda mais rara, esse rompimento pode surgir em áreas previamente fragilizadas do órgão, como por exemplo, por uma neoplasia maligna. Esse relato trata-se de um paciente com CEC de transição esôfago gástrica, localmente avançado para estômago e diafragma, rompido em região de pequena curvatura após um trauma (acidente automobilístico versus anteparo).

Relato de Caso: Paciente, G.A, 67 anos, sexo masculino, em seguimento oncológico por CEC de transição esofagogástrica diagnosticado em dezembro de 2018. Realizou tratamento com quimiorradioterapia em 2019, mas apresentou recidiva local após 9 meses do tratamento. Em 2020 sofreu acidente automobilístico carro versus anteparo fixo, associado a trauma abdominal fechado, deu entrada no pronto atendimento em choque hipovolêmico. Submetido a tomografia abdominal com contraste endovenoso após estabilização hemodinâmica, que demonstrou moderada quantidade de líquido livre na cavidade e pneumoperitônio. Realizou laparotomia exploradora, em achado intra-operatório havia extensa perfuração gástrica por toda pequena curvatura, além de tumoração de esôfago distal com evidente progressão para o estômago e diafragma. Assim, realizado gastrectomia total associada à rafia do esôfago distal, confecção de jejunostomia a Witzel e esofagostomia em alça. No pós-operatório imediato foi encaminhado para UTI, estável hemodinamicamente. No 3º pós-operatório recebeu alta para enfermaria em ventilação espontânea com dieta enteral via jejunostomia. Alta hospitalar no 8º pós-operatório com dieta enteral e esofagostomia.

Discussão: A perfuração traumática não iatrogenica de CEC de transição esofagogástrica é uma circunstância rara, porém de alta mortalidade. A ressecção da neoplasia nessa situação, embora apresente elevados índices tanto de morbidade quanto de mortalidade e uma ampla tendência à recidiva pode conferir um controle da neoplasia em longo prazo e mesmo em pacientes paliativos pode ser realizado, proporcionando melhora da qualidade de vida e da sobrevida.

Palavras Chave: Trauma abdominal CEC de esôfago Tumor de transição esôfago gástrica Perfuração de esôfago

ID: 15470

Área: CIRURGIA PLÁSTICA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: De Souza, M A , De Paula, P H , Da Silva, A B D , Groth, A , Ono, M C C , Pedruzzi, P C , Legnani, B C

Instituições: Universidade Estadual de Ponta Grossa - Ponta Grossa - Parana - Brasil

Título: RECONSTRUÇÃO MICROCIRURGICA DE FOSSA INFRATEMPORAL COM RETALHO ANTEROLATERAL DE COXA POS RESSECÇÃO TUMORAL

Introdução: Considerado um grupo vasto de doenças, os carcinomas de cabeça e pescoço podem variar de regiões como tireoide até orofaringe. Como principal tratamento tem-se a ressecção cirúrgica, a qual pode resultar em danos nos ossos craniofaciais e na funcionalidade dos músculos da mímica. Para reconstrução dessas lesões, é necessário o uso de tecidos com diferentes funções. Nesse procedimento, a microcirurgia se tornou a primeira escolha, por possibilitar tecido suficiente adaptável à área a ser reconstruída, com grande pedículo vascular, além de fácil e rápida extração, e com o objetivo de proteger o nervo facial em razão de posterior tratamento por radiação.

Relato de Caso: Paciente G.G.L, sexo feminino, 38 anos de idade, encaminhada ao serviço de cirurgia plástica do Hospital Erasto Gaertner, em Curitiba-PR, devido à neoplasia de fossa infratemporal. O tratamento escolhido foi a ressecção da lesão com posterior reconstrução microcirúrgica utilizando retalho anterolateral da coxa. Sob anestesia geral, foi realizada a incisão em coxa esquerda conforme demarcação cirúrgica prévia. Identificaram-se os vasos circunflexos laterais femorais e fez-se a dissecação do pedículo com posterior coleta de retalho fasciocutâneo anterolateral da coxa e sua desepidermização e emagrecimento. Fez-se anastomose do pedículo do retalho nos vasos faciais (duas veias e uma artéria) com 2 fios de Nylon 9-0, utilizando o microscópio cirúrgico. Houve a fixação do retalho em área receptora. Finalizado isso, a área doadora foi fechada por planos após colocação de dreno suctor 6.4, a hemostasia foi revisada, além da inserção de dreno Blake sob o retalho. No pós-operatório, a paciente apresentou melhoras significativas na fala, alimentação e responsividade nos músculos da mímica.

Discussão: Em 1959, foi introduzida a transferência de retalho microcirúrgico para a reconstrução de cabeça e pescoço como uma técnica confiável. Mais tarde, em 1984, apresentou-se o retalho anterolateral da coxa. Em 2009, foi descrita uma nova técnica para extração desse retalho, ressaltando-se a importância da preservação de vasos perfurantes. Atualmente, é considerado primeira escolha para reconstruções de tecidos moles em cabeça e pescoço, devido a seu volume adequado, diminuição de espaço morto, e prevenção de infecções e fístulas. Atingir um sorriso harmônico e melhora na funcionalidade da fala e da alimentação são as principais metas da reconstrução facial pós ressecção tumoral. A literatura nos mostra que a sobrevivência do retalho está em 97,8% dos casos. A fala foi considerada boa/inteligível em 88% das operações e a estética aceitável em 89% dos pacientes. Reconstruções utilizando retalhos microcirúrgicos continuam, portanto, sendo abordagens desafiadoras, devido a questões como: ciência de aspectos anatômicos e funcionais e alto nível de experiência em reparos microcirúrgicos.

Palavras Chave: Reconstrução, microcirurgia, Retalho Anterolateral, Fossa Infratemporal

ID: 15982

Área: ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Borges Filho, H M , Fernandes, I , Araujo, M S , Almeida, R E A , de Oliveira, L A R , Santana, M C , Teixeira, T M

Instituições: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ - Ilhéus - Bahia - Brasil

Título: VOLVO GASTRICO - UM RELATO DE CASO COMPLICADO

Introdução: O volvo gástrico (VG) é uma rotação do estômago superior a 180 graus. Usualmente, ele se torce dentro do abdome superior, condicionando oclusão intestinal alta. Ocorre em qualquer idade - sem associação a sexo ou etnia -, mas é mais prevalente (78%) após os 50 anos. É consideravelmente raro e cursa com sintomatologia inespecífica, levando ao diagnóstico tardio. Ocorre de forma primária - idiopática (25%), resultado de aderências ou alterações nos ligamentos suspensores do estômago, que asseguram a ancoragem do órgão - ou secundária - 75% dos casos e pode ter origem por alterações em anatomia ou função gástrica (hérnia hiatal, hérnia diafragmática, obstrução pilórica, entre outras). Apresenta-se, também, de forma aguda ou crônica - com períodos agudos, podendo ocorrer complicações. Na forma crônica, o diagnóstico é difícil e os exames podem ser normais nas fases assintomáticas. É possível identificar o VG nas radiografias de tórax e abdome por presença de massa retrocardíaca com bolha gasosa ou aumento de densidade de tecidos moles associando a presença do restante do estômago abdominal distendido e preenchido por líquido. Também pode-se diagnosticar por TC, mas o padrão-ouro para diagnóstico é o estudo fluoroscópico do tubo digestivo com contraste baritado. O VG pode ser de três tipos: organoaxial - mais comum, 60% dos casos, o estômago rotaciona em torno do seu eixo longo, difícil demonstração imagiológica caso não tenha defeito diafragmático associado -, mesenteroaxial - (30%) o órgão rotaciona em torno do seu eixo curto - e misto - 10% dos casos, o órgão rotaciona ora em torno do maior eixo, ora do menor.

Relato de Caso: Paciente feminino, 32 anos, com história de epigastralgia crônica, localizada, de intensidade 9/10 segundo a escala analógica da dor e episódios de agudização por ânsias sem conseguir vomitar há 18 horas. Ao exame físico: abdome globoso e epigastralgia à palpação superficial e profunda, sem sinais de irritação peritoneal. Radiografia do abdome demonstrou hipodensidade esférica em cárdia e fundo, sugerindo VG; já na com contraste, evidenciou-se hérnia hiatal com VG intratorácico. Na EDA não houve passagem do endoscópio pela cárdia e não se conseguiu descompressão com sonda nasogástrica. Paciente evoluiu com choque hipovolêmico e foi submetida à cirurgia, constatando volvo tipo organoaxial em saco herniário transhiatal e isquemia diafragmática na porção superior da curvatura maior, tratados por gastropexia anterior, hiatoplastia e funduplicatura à Nissen sem intercorrências.

Discussão: O VG pode apresentar-se de forma crônica com períodos agudos. A agudização, nesse contexto, pode levar a isquemia gástrica, necrose, perfuração e choque hipovolêmico, provocando uma emergência cirúrgica com uma mortalidade de 30-50%. Deve ser suspeitado pelas ânsias intensas sem vômitos, dor abdominal e dificuldade de sondagem endoscópica. O tratamento varia de acordo com a apresentação clínica, mas VG na forma crônica é indicada laparoscopia ou laparotomia.

Palavras Chave: volvo gástrico, organoaxial, hérnia hiatal, laparoscopia, gastropexia anterior

ID: 15471

Área: VIAS BILIARES

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Thofehn, S A , Severo, B R F , Goldmann, I S , Zatt, J V D P , Bonamigo, E R , Dallapicola, G R , da Silva, M A B , Canova, L D

Instituições: Hospital de Pronto Socorro - Canoas - Rio Grande do Sul - Brasil

Título: CISTOADENOMA MUCINOSO DE APENDICE CECAL: RELATO DE CASO

Introdução: As neoplasias mucinosas do apêndice são raras e caracterizadas pela distensão da luz do apêndice devido ao acúmulo lento e gradual de secreção mucóide. Trata-se de uma patologia levemente mais prevalentes em mulheres e diagnosticada na faixa etária de 50 a 60 anos. Com frequência é manifestada como apendicite aguda, de modo que o cirurgião pode ser surpreendido com o exame anatomopatológico da peça. Nesse sentido, pretende-se apresentar uma revisão desse tema diante da raridade dessa doença e da dificuldade em estabelecer um diagnóstico definitivo, a propósito de um relato de caso.

Relato de Caso: Paciente C.L.S., sexo feminino, 46 anos, deu entrada no Hospital de Pronto Socorro de Canoas/RS com dor abdominal difusa com início há dois dias, evoluindo para dor em FID. Ao exame físico, abdome depressível, normotenso, irritação peritoneal em FID. Descompressão brusca positiva. A TC de Abdômen compatível com quadro de inflamação do apêndice cecal. Assim, foi solicitado internação cirúrgica para ressecção do apêndice vermiforme. No inventário da cavidade abdominal observou-se moderada quantidade de líquido de aspecto inflamatório/ascítico e volumosa lesão cística em topografia de ceco. Ao mobiliza-lo, a lesão rompeu-se acarretando em escoamento do conteúdo de aspecto gelatinoso. Foi identificado posterior a lesão, perfuração de ceco a topografia de apêndice cecal. Optou-se, então, pela incisão mediana xifo-púbica para adentrar na cavidade abdominal. Observou-se o omento com lesões difusas de aspecto gelatinoso, bem como em toda topografia de fígado. Realizou-se ileocelectomia distando desde 30cm da válvula ileocecal. O resultado anátomo patológico compatível com cisto adenoma mucinoso do apêndice cecal. Paciente apresentou boa evolução com alta cirúrgica em 6 dias e com plano de encaminhamento para hospital de referência em oncologia.

Discussão: O diagnóstico das neoplasias de apêndice cecal é desafiador para o cirurgião. O sintoma mais frequente é dor abdominal aguda ou crônica no quadrante inferior direito. Os achados laboratoriais para lesões mucinosas apendiculares são inespecíficos, e podem incluir anemia ou níveis elevados de marcadores tumorais. Os estudos radiológicos, podem diagnosticar uma mucocele apendicular, mas não conseguem distinguir definitivamente entre lesões não neoplásicas e neoplásicas. É recomendado a ressecção cirúrgica de todas as lesões mucinosas do apêndice. A vigilância pós-tratamento, tipicamente consiste em exames de imagem e marcadores tumorais. Dada a falta de dados sobre a vigilância pós-tratamento, os intervalos para imagens são baseados em opiniões de especialistas.

Palavras Chave: Cistoadenoma, tumor mucinoso, apêndice vermiforme, ileocelectomia

ID: 15472

Área: UROLOGIA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: ASSIS FILHO, E C , APODACA-RUEDA, M , CAMILO, L A , GOMES, H M P , ANDRADE, J S S , ZAMBRANA, C R A , HIRATA, P H

Instituições: complexo hospitalar do mandaqui - sao paulo - Sao Paulo - Brasil

Título: DUPLICAÇÃO URETRAL COM FUNDO CEGO EM PACIENTE SUBMETIDO A POSTECTOMIA ELETIVA

Introdução: A duplicação uretral (DU) é uma anomalia congênita rara, que pode se apresentar de diversas formas, podendo ser parcial ou completa, quando a comunicação de ambas uretras se estende desde a bexiga até a glândula. É frequentemente observada no plano sagital com uma uretra dorsal e outra ventral. A prevalência é maior no sexo masculino, sendo diagnosticada, na maioria das vezes, durante a infância. Além disso, é comum apresentar associação com alterações no trato geniturinário e gastrointestinal. Comumente, a uretra acessória é curta e não têm comunicação com a bexiga ou com a uretra normal. Quando a DU é completa, é indicado que a abordagem deva ser cirúrgica, com exclusão da uretra acessória. Entretanto, a literatura falha em determinar qual a melhor abordagem para as diversas apresentações da DU parcial, podendo ser conservadora ou cirúrgica de acordo com o caso. Este estudo objetivou relatar um caso de DU parcial e o tratamento realizado.

Relato de Caso: Paciente masculino de 18 anos, procurou o serviço de urologia devido a diagnóstico de fimose verdadeira, com prepúcio estenosado. Sem histórico de infecções urinárias de repetição ou outra sintomatologia. Durante a realização de postectomia eletiva, evidenciou-se grande quantidade de esmegma endurecido e granulado em coroa e colo da glândula e a presença da DU. Foram utilizadas 2 sondas de Nelaton número 8 para avaliar a uretra acessória e a uretra principal, não sendo evidenciado comunicação entre ambas, sendo a uretra acessória com profundidade de aproximadamente 1cm em fundo cego. Dessa forma, optou-se pelo tratamento conservador da DU, sendo realizado apenas a postectomia. Paciente evoluiu bem no pós operatório, sem queixas ou alterações miccionais a longo prazo.

Discussão: Segundo a classificação de Effman, o caso apresentado é do tipo IA, definido como uretra acessória em posição ventral ou dorsal com meato na região distal do pênis sem comunicação com bexiga ou uretra principal, que corresponde a 25% de todas as duplicações uretrais. O presente estudo revela um caso de DU parcial diagnosticada incidentalmente na vida adulta durante postectomia, sendo que o paciente se encontrava assintomático devido a presença da fimose verdadeira. Foi evidenciado que o tratamento conservador teve bom resultado neste caso de DU parcial, concomitante com o descrito na literatura.

Palavras Chave: DUPLICACAO, URETRAL, POSTECTOMIA

ID: 15984

Área: ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: GARCIA, A d , molina, r o , sato, l f , nassri, c g , nassri, a g , soltovski, g m , nunes, m a , nassri, g g

Instituições: unifai - araçatuba - Sao Paulo - Brasil

Título: RESOLUÇÃO ENDOSCÓPICA DA PSEUDO-OBSTRUÇÃO COLÔNICA. RELATO DE CASO.

Introdução: A síndrome de Ogilvie foi descrita pela primeira vez por Sir Heneage Ogilvie em 1948. Seu relato de caso original apresentava 2 pacientes com obstrução colônica sem qualquer patologia colônica diagnosticada. Após a laparotomia exploratória, esses pacientes apresentaram áreas de carcinoma não relacionadas ao cólon [1]. Foi levantada a hipótese de que o carcinoma foi responsável por romper o equilíbrio entre os sistemas nervoso parassimpático e simpático, levando à pseudo-obstrução colônica. Maloney e Vargas [2] mostraram sucesso após o tratamento com neostigmina, fornecendo mais evidências de pseudo-obstrução. A síndrome de Ogilvie foi expandida para incluir outras causas de pseudo-obstrução, como encontradas em pacientes pós-operatórios ou com anomalias metabólicas [3].

Relato de Caso: A.A.N., sexo masculino, 66 anos, morador de Araçatuba, com histórico de diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica, foi internado no dia 24/12/2019 para o setor de neurologia da Santa Casa de Araçatuba com hipótese diagnóstica de acidente vascular cerebral hemorrágico. Após tratamento conservador do AVC hemorrágico, o paciente apresentou um quadro de severa distensão abdominal há 3 dias, associado à constipação intestinal há 9 dias, sendo assim, foi pedido o parecer do setor de Cirurgia Geral do hospital. Foi solicitado tomografia computadorizada de abdome e pelve e exames laboratoriais. Paciente avaliado pela Cirurgia Geral no dia 03/01/2020 com quadro de distensão abdominal importante, em que o acompanhante refere que o paciente sente desconforto e não evacua há 9 dias, nega vômitos e febre., abdome globoso, normotenso, indolor à palpação superficial e profunda, sem sinais de irritação peritoneal e ao toque retal a presença de fezes amolecidas à inspeção, esfíncter normotônico e reto vazio. Associando os achados clínicos e tomográficos, indicou-se a hipótese diagnóstica de Síndrome de Ogilvie, em que a conduta foi a colonoscopia no centro cirúrgico, colocação de sonda vesical de demora com débito de 900 ml que foi retirada no dia seguinte. O laudo evidencia grande quantidade de fezes impactadas em reto e sigmoide que foram retirados parcialmente. No dia 05/07/2020, o paciente apresentou evacuação, foi iniciada a dieta líquida e retirou a sonda nasogástrica.

Discussão: O termo pseudo-obstrução foi proposto por Dudley para definir obstrução funcional do cólon.(4,5) O termo aguda pseudo-obstrução colônica apareceu pela primeira vez na literatura em 1982, em uma revisão de Nanni et al.(6), Rex usou a sigla "ACPO" em seu artigo em 1997.5 Como atualmente há uma tendência para desencorajar o uso de epônimos médicos, (7) o termo pseudo-obstrução colônica é mais prevalente nas últimas literaturas para descrever esse fenômeno clínico. Apesar de muitos trabalhos apresentarem o tratamento farmacológico como sendo o de melhor resultado, nosso procedimento se mostrou de forma eficaz tanto quanto o medicamentoso, da mesma forma como é mostrado na literatura.

Palavras Chave: Ogilvie, pseudo obstrução aguda

ID: 15986

Área: VIAS BILIARES

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Barucci, L R C , Juliani, R M , Gasperin, M V , Gasperin, N A

Instituições: Hospital Norospar - Umuarama - Parana - Brasil

Título: COLANGITE BILIAR PRIMARIA SIMULANDO COLECISTITE AGUDA

Introdução: A colecistite aguda alitiásica (CAA) é doença inflamatória da vesícula biliar que se manifesta na ausência de calculos biliares. Representa cerca de 2-15% das colecistopatias agudas, ocorrendo com maior frequência em pacientes gravemente doentes e/ou submetidos previamente a grandes cirurgias. O espessamento parietal da vesícula biliar, principal achado confirmatório nos exames de imagem, é comumente encontrado em doenças sistêmicas e hepáticas, não originárias da vesícula biliar. O presente relato faz-se importante por reforçar a investigação clínica e diagnóstico diferencial, evitando intervenções cirúrgicas desnecessários em doentes críticos.

Relato de Caso: Paciente 45 anos de idade, sexo feminino, admitida com queixa de dor epigástrica em cólica há 5 dias, associada a náusea e vômito, com melhora parcial após uso de analgésico e piora após alimentação. Após três dias iniciou prurido seguido de icterícia, colúria e acolia. Ao exame, bom estado geral, hemodinamicamente estável, icterícia ++/4+, afebril. Abdome distendido, com dor a palpação em hipocôndrio direito e murphy positivo. Foi submetida a ultrassonografia de abdome e colangiressonância, sendo aventado o diagnóstico de colecistite alitiásica – vesícula biliar com paredes espessadas e edemaciadas. Realizada investigação laboratorial: bilirrubinas totais: 15,9 mg/dL; bilirrubina direta: 8,94 mg/dL; TGO: 1.250 U/L; TGP: 1.772 U/L; fosfatase alcalina: 99 U/L gama GT: 617 U/L. Considerando paciente jovem e hígida foi optado por investigação adicional com sorologia para hepatites virais e auto-anticorpos. Sorologias para epstein barr, toxoplasmose, citomegalovírus, hepatite A, B e C negativas. Anti LKM1, anti-músculo liso negativos com FAN positivo 1:60 e anticorpo ant mitocôndrial positivo. Feito o diagnóstico de colangite biliar primária foi iniciado tratamento com prednisolona 40mg, ursacol 13mg/kg, com melhora clínica e laboratorial.

Discussão: A suspeita de CAA deve ser levantada em pacientes gravemente enfermos com quadro de sepse e/ou icterícia sem causa aparente, sendo o diagnóstico obtido através da suspeita clínica associada a exames de imagem. A paciente do presente relato apresenta-se hígida sem comorbidades, com um quadro atípico associado a dor abdominal, icterícia e sintomas de bilirrubinemia. Há possibilidades diagnósticas a serem descartadas – colecistite, pancreatite, hepatites virais, doenças auto-imunes dentre outros. É essencial que o diagnóstico seja elucidado de modo assertivo pois procedimento cirúrgico indicado tardiamente relaciona-se com uma mortalidade de pelo menos 30%, associado risco de gangrena e/ou perfuração, enquanto uma colecistectomia em paciente com doença sistêmica ou hepática sem indicação pode culminar em agravamento do quadro e complicações catastróficas como sangramento descontrolado, instabilidade hemodinâmica. Assim, o caso relatado torna-se relevante demonstrando a importância da investigação de diagnósticos diferenciais guiando a melhor terapêutica para o caso.

Palavras Chave: Colecistite aguda alitiásica, vesícula biliar, colangite biliar primária

ID: 15475

Área: HÉRNIAS E PAREDE ABDOMINAL

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: ASSIS FILHO, E C , APODACA-RUEDA, M , CAMILO, L A , HIRATA, P H , GOMES, H M P , ANDRADE, J S S , ZAMBRANA, C R A

Instituições: COMPLEXO HOSPITALAR DO MANDAQUI - SAO PAULO - Sao Paulo - Brasil

Título: DESAFIO DE HERNIOPLASTIA INCISIONAL EM PACIENTE COM MULTIPLAS ABORDAGENS PREVIAS

Introdução: As hérnias ventrais são caracterizadas por protrusão através da fáscia abdominal anterior que incluem tanto as hérnias espontâneas quanto, mais comumente, as hérnias incisionais após operação abdominal. A correção cirúrgica de hérnias incisionais abdominais (HIA) ainda é um dos procedimentos cirúrgicos mais comuns, ocorrendo em cerca de 11% das laparotomias. Em geral, as hérnias surgem nos primeiros cinco anos após a operação. O presente estudo descreve o caso de um paciente do sexo masculino, 68 anos, admitido no serviço devido a hérnia ventral e inguinal, natural da Palestina e vítima de bombardeio na Faixa de Gaza há 50 anos, sendo submetido, desde então, a 13 cirurgias devido a lesões causadas por estilhaços de bomba. Dentre essas abordagens, 9 foram abdominais, trazendo um grande desafio para a definição de terapêutica e conduta.

Relato de Caso: Paciente procurou o serviço por conta de uma hérnia inguinal à direita e hérnia ventral abdominal. Ao exame, observaram-se múltiplas cicatrizes abdominais, presença de anel inguinal externo direito frouxo com protrusão de conteúdo herniário à valsa. Apresentava, ainda, incisão transversal abdominal supraumbilical, com abaulamento importante à ortostase associado a anel herniário com cerca de 12cm, redutível. Paciente sabidamente diabético, hipertenso e com arritmia cardíaca. Realizou-se incisão elíptica em cicatriz prévia transversa em hemiabdomine com cerca de 25cm, dissecção por planos até identificar a presença de três grandes aneis herniários com cerca de 3, 4 e 5 cm de diâmetro, isolamento e dissecção, mantendo a integridade do peritônio e síntese dos anéis herniários. Realizada a colocação de tela de polipropileno subaponeurótica (supra peritoneal) e fixada em aponeurose de músculo reto com prolene 0-0 e pontos em U. Além de colocação de dreno hemovac supra aponeurótico seguido de síntese por planos.

Discussão: Sabidamente o diagnóstico de hérnia ventral e inguinal é realizado sem muita dificuldade. Porém, neste caso, houveram vários obstáculos. Primeiramente, em relação ao diagnóstico, pois o paciente já havia sido submetido a 9 cirurgias abdominais e por isso as relações anatômicas já se encontravam bastante alteradas. Segundamente, em relação à técnica cirúrgica utilizada, devido a indisponibilidade da tela de polidioxanona (Proceed) na secretaria de saúde, utilizando-se como alternativa a tela de polipropileno subaponeurótica.

Palavras Chave: HERNIA, INCISIONAL, DESAFIO

ID: 15476

Área: ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Rocha, A C , Matos, Y C , Ros, D d O , Araki, V , da Mata, I L , Araujo, J F

Instituições: Faculdade de Medicina de Marília - FAMEMA - Marília - Sao Paulo - Brasil

Título: FARMACOBEZOAR COMO CAUSA RARA DE ABDOME AGUDO OCLUSIVO: UM RELATO DE CASO

Introdução: Quadros de Abdome Agudo Oclusivo (AAO) são frequentes em unidades de urgências cirúrgicas. As etiologias são variadas, dentre elas, o bezoar é causa incomum. Nosso relato trata de um paciente com quadro de AAO alto em que a Tomografia Computadorizada (TC) de abdome evidenciou "artefato" em topografia de delgado, com hipótese de bezoar no intraoperatório e confirmação posterior de farmacobezoar por alginato.

Relato de Caso: W.L, 73 anos, masculino deu entrada com quadro de dor e distensão abdominal há 9 dias, associado a náusea, vômitos, hiporexia e constipação. O paciente teve 2 passagens em nosso serviço com quadro similar e melhora após passagem de sonda nasogastrica, clister glicerinado e sintomáticos. De antecedentes, negou cirurgia prévia ou perda de peso, relatou atendimentos recentes para confecção de prótese dentária, com uso de alginato como material de moldagem, e deglutição acidental do produto nas sessões. Ao exame físico: REG, abdome distendido, RHA+, timpânico, dor difusa à palpação, sem peritonite. Toque retal sem alterações. Exames laboratoriais com leucocitose (15.400), desvio à esquerda, PCR de 46,8 e demais sem alteração. A TC de abdome mostrou distensão de delgado com presença de corpo amorfo, de 5cm x 2,5cm e líquido inter-alças e pelve. Indicada a Laparotomia Exploradora (LE), o inventário mostrou distensão de delgado e corpo estranho de aspecto siliconado em íleo proximal, com área de isquemia e ponto de perfuração. Foi feita enterectomia (10cm) e anastomose primária. O paciente evoluiu bem, com alta no 4º PO.

Discussão: O AAO, compõe 20% da internações em leito cirúrgico. Das possíveis etiologias, as aderências compõem 60% dos casos, outras também frequentes são hérnias encarceradas, tumores e fecalomas. O bezoar é causa rara, responsável por 0,4-4% do total. A classificação do bezoar ocorre pelo composto: tricobezoar é o mais comum, seguido por fitobezoar, lactobezoar, farmacobezoar, dentre outros. No caso relatado, a obstrução ocorreu por farmacobezoar (alginato). Classicamente, o AAO apresenta distensão abdominal, acompanhada ou não de peritonite, timpanismo, ausculta com ruídos metálicos ou hipoatividade, toque retal com ampola vazia, a depender da altura da obstrução e cronologia do quadro. Nosso paciente apresentou AAO alto de vários dias de evolução, sinais e sintomas coerentes à obstrução alta e períodos temporários de melhora. O Rx de abdome é o exame inicial com diagnóstico em 50-75% dos casos, feito deitado e em ortostase. A TC pode mostrar, distensão de alças, sinais inflamatórios, líquido livre, ou mesmo imagem sugestiva, como no relato descrito. O tratamento específico do Bezoar compreende a abordagem endoscópica, a depender do local de obstrução, e medidas clínicas, como pró-cinéticos, clister glicerinados e substâncias químicas. A cirurgia é muitas vezes indicada, como no caso descrito, com a retirada do bezoar, seja pela enterectomia ou enterotomia e rafia do segmento acometido, a depender do inventário intra-operatório.

Palavras Chave: laparotomia; alginato; bezoar

ID: 15988

Área: VIAS BILIARES

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Furtado de Almeida Mendes, R , Gonçalves Sousa, M , Araújo Simões, D , Alexandre Sousa Targino, H , Pereira Toni, L , Maia Medeiros, J P , Galindo Silveira, M , Borges de Amorim, A V

Instituições: Universidade Federal da Paraíba - João Pessoa - Paraíba - Brasil

Título: TUMOR DE KLATSKIN EM PACIENTE JOVEM: UM RELATO DE CASO

Introdução: O Tumor de Klatskin é uma neoplasia maligna rara do epitélio das vias biliares extra-hepáticas, classificada como colangiocarcinoma peri-hilar e que se localiza na confluência dos ductos hepáticos direito e esquerdo, ocasionando obstrução. Apesar de sua raridade, visto que possui incidência aproximada de 1,2 a cada 100.000 habitantes nos países ocidentais, corresponde a cerca de 60-70% dos colangiocarcinomas. Essa condição apresenta-se com manifestações clínicas inespecíficas e, em muitos casos, seu diagnóstico é realizado de forma tardia, de modo a prejudicar o prognóstico dos pacientes.

Relato de Caso: Paciente sexo feminino, 48 anos, admitida no serviço com icterícia, apresentando fadiga e dor sem irradiação para dorso, associado a perda de peso 6kg, mas negando diarreia com sangue. Ademais, já havia sido submetida a drenagem biliar percutânea antes do procedimento cirúrgico e a colecistectomia em 09/2018. Possuía uma angiotomografia computadorizada de abdômen superior com volumetria hepática e uma colangiorressonância – realizadas em 2018- que demonstravam: lesão infiltrada ulcerativa com provável acometimento da artéria hepática direita. O volume total hepático de 1434,5 cm³; traçada linha de hepatectomia 1,0 cm à direita da veia hepática média, lobo direito = 857,3 cm³ e volume hepático esquerdo = 584,5 cm³. Então, no dia 05/06/2020, foi realizada trisegmentectomia hepática direita, com ressecção do lobo I, associado a derivação biliodigestiva em Y de Roux do jejuno com o II e III ductos hepáticos do lobo esquerdo. Paciente evoluiu com melhora da icterícia e do quadro geral, com os exames laboratoriais demonstrando melhora no seguimento pós-operatório.

Discussão: Considerando a inexistência de comorbidades importantes da paciente, bem como a ausência de critérios de irrissecabilidade a partir do consenso da American Hepato-Pancreato-Biliary Association, o tratamento cirúrgico é a melhor conduta para essa lesão maligna, na busca por retirar os ductos biliares morbígenos, restaurando a continuidade biliar, ao passo que se preservasse o parênquima hepático adequadamente. A partir dos exames pré-operatórios, a lesão foi classificada como IIIa, segundo a classificação de Bismuth-Corlette, assim, havia comprometimento do ducto intra-hepático secundário direito. Para tanto, a conduta amparada pela literatura sugere uma ressecção em bloco dos ductos biliares extra-hepáticos, seguida por linfadenectomia (cística, pericoledociano, periportal, retroportal, da artéria hepática, hilar e pancreaticoduodenal superior), hepatectomia direita e hepatojejunostomia em Y de Roux. Para a ressecção hepática, foi feita uma trisegmentectomia, incluindo o lobo caudado, para aumentar a margem negativa, respeitando a estatística de que esse lobo é acometido em 40% dos casos.

Palavras Chave: Tumor de Klatskin, Colangiocarcinoma, Cirurgia biliar

ID: 15989

Área: PÂNCREAS

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: de Oliveira, B T P , Oliveira, C d F G V , Ferrari, M V O , Silveira, L E , Salazar, E L , Reis, C L R , Pimentel, J A , Muniz, M V F

Instituições: Hospital municipal prof dr Alípio Corrêa neto - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título: PANCREATITE AGUDA DE ETIOLOGIA AUTO-IMUNE COMO DIAGNOSTICO DE SINDROME COLESTÁTICA: UM RELATO DE CASO

Introdução: A pancreatite autoimune (PAI) tipo 1 é uma doença sistêmica que está relacionada à IgG-4 e pode se manifestar com um distúrbio pancreático: a pancreatite linfoplasmocítica esclerosante. A PAI tem patogênese desconhecida e apresentação clínica inespecífica, sendo icterícia obstrutiva a manifestação clínica mais comum. Tem como principal diagnóstico diferencial o carcinoma de cabeça de pâncreas. Por este motivo, o conhecimento dessa patologia é de extrema importância em nosso meio

Relato de Caso: Paciente do sexo feminino, 64 anos, parda, com antecedente de diabetes tipo 2 e hipertensão arterial foi admitida em um hospital municipal de São Paulo-SP em Fevereiro de 2020 com queixa de dor epigástrica irradiada para dorso, náuseas, vômitos, acolia fecal, icterícia e colúria há 9 dias. Referia ainda perda ponderal de 10Kg nos últimos meses. Exames de entrada evidenciaram: bilirrubinas totais 4,42 (BD: 3,67), TGO 233, TGP 579, FA 474, GGT 350 e Lipase 539. Iniciadas medidas para pancreatite aguda e investigação etiológica de colestase, realizou ultrassonografia que evidenciou vesícula biliar distendida, ausência de imagens de cálculos ou dilatação de vias biliares, com achado de hipoecogenicidade na cabeça do pâncreas, de aspecto inespecífico. Solicitada colangiorrressonância que evidenciou afinamento inespecífico apenas do segmento distal do colédoco, associando-se a leve ectasia das vias biliares extra-hepáticas e intra-hepáticas, bem como aumento das dimensões da cabeça do pâncreas e processo uncinado, com hiporrealce na fase arterial, sem lesões focais bem delimitadas. Não apresentava ectasia significativa do ducto pancreático principal. Posteriormente, foi realizada colangiopancreatografia retrógrada endoscópica que visualizou estenose segmentar do colédoco distal de 2 cm, com dilatação das vias biliares intra e extra-hepática, realizada papilotomia seguida de dilatação da estenose com sonda balão e passagem de prótese plástica. Finalmente, a ecoendoscopia visualizou lobularidade e heterogeneidade difusa do pâncreas, prótese plástica em via biliar principal, lama biliar em vesícula e inseriu SNE em segunda porção duodenal. Exames laboratoriais solicitados excluíram outras causas de pancreatite aguda, e confirmou diagnóstico de PAI: triglicérides: 160, IGG4: 1.004, IgG: 1946, AMA e AML não reagentes. Após diagnóstico de PAI, foi introduzido corticoide endovenoso e posteriormente por via oral, evoluindo com melhora clínica e laboratorial importante.

Discussão: PAI tipo I é uma patologia autoimune mais prevalente no sexo feminino (2:1) em pacientes de meia idade. Relatamos o caso de mulher idosa diagnosticada com PAI tipo I, com quadro inicial de icterícia obstrutiva secundária a estenose de via biliar, com pancreatite aguda associada. Embasados no critério diagnóstico da Sociedade Japonesa, fechamos diagnóstico de PAI e instituímos terapêutica direcionada. Conforme a literatura, o diagnóstico e início de corticoterapia precoces, contribuem para resposta clínica sustentada

Palavras Chave: Pancreatite auto-imune, colestase, carcinoma de cabeça de pâncreas, corticotetapia

ID: 15990

Área: ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Pedrosa, K L , Grigolli, V , Costa, M C P F , Garrote, M C , Hemerly Jr, C A , Gonçalves, M D

Instituições: Hospital do Servidor Público Estadual - IAMSPE/SP - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título: TUMOR NEUROENDOCRINO EM ILEO CAUSANDO QUADRO DE HEMORRAGIA DIGESTIVA OCULTA DIAGNOSTICADO POR CAPSULA ENDOSCOPICA: RELATO DE CASO

Introdução: O emprego da cápsula endoscópica vem mostrando-se de grande valia na investigação de quadros de hemorragia digestiva oculta. Faz-se presente nesse relato um caso de hemorragia digestiva oculta causado por tumor neuroendócrino, diagnosticado pela cápsula endoscópica.

Relato de Caso: Paciente feminina, 54 anos, com história de episódios de melena há 3 anos e duas internações prévias por sangramento digestivo, em investigação ambulatorial em serviço de Gastroenterologia, admitida no pronto-socorro do HSPE com novo episódio de sangramento de grande monta exteriorizado como enterorragia, com coágulos, iniciado há 1 dia. Previamente hipertensa, diabética, dislipidêmica e com hipotireoidismo, sem vícios, com antecedente cirúrgico de duas cesarianas. Laboratório de entrada com hemoglobina 8,8 (prévia do mês anterior de 12,3), sem outras anormalidades. Submetida inicialmente a endoscopia digestiva alta, angiotomografia, enterotomografia e colonoscopia, todas sem alterações. Endoscopia por cápsula mostrou discreta lesão vascular avermelhada em provável topografia de jejuno, sugestiva de GIST. Realizada exploração cirúrgica, com identificação de lesão a 70cm da válvula ileocecal, de aspecto esbranquiçado, não friável ao toque e não aderida a planos profundos. Realizada enterectomia segmentar de 5 cm a 60 cm do ângulo de Treitz com anastomose primária látero-lateral. Anatomopatológico da peça cirúrgica evidenciou tumor neuroendócrino infiltrando até serosa visceral, pT4, grau histológico 1, sendo posteriormente indicada enterectomia com ampliação de margem proximal e distal para 20 cm com linfadenectomia e entero-enteroanastomose latero-lateral isoperistáltica em dois planos. Na análise patológica da segunda peça cirúrgica, foi evidenciado novo tumor neuroendócrino de 0,8mm, grau 1; 4 de 11 linfonodos com acometimento neoplásico. Paciente apresentou evolução pós-operatória satisfatória, e mantém seguimento ambulatorial, sem novos episódios de hemorragia digestiva.

Discussão: Os tumores neuroendócrinos já foram considerados raridades, no entanto, com avanço e disseminação dos métodos diagnósticos, como a capsula endoscópica, tem-se identificado um número crescente dessa neoplasia. O intestino delgado é o terceiro sítio mais comum de tumores neuroendócrinos, atrás do pulmão e do reto, mas é o sítio primário mais comum de tumores que desenvolvem metástases à distância 1. A maioria dos tumores é não funcionante e as manifestações clínicas mais comuns são dor abdominal inespecífica, sintomas suboclusivos e hemorragia digestiva.2 Segundo a OMS, osTNE podem ser divididos em 3 grupos avaliando-se o grau de diferenciação, sendo os tumores de grau 1 bem diferenciados e tendo o tratamento cirúrgico como opção terapêutica de escolha.

Palavras Chave: Hemorragia digestiva oculta, cápsula endoscópica, tumor neuroendócrino

ID: 15481

Área: URGÊNCIAS NÃO TRAUMÁTICAS

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Brienze, C S , Fontes, E V L C , Pansani, A H C , Loures, R , Ferreira, Z M C C , Nerone, F R , Kalmar, T C C , Farah, J F M

Instituições: Instituto do Servidor Público Estadual - IAMSPE - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título: DOR EM FOSSA ILIACA DIREITA APOS APENDICECTOMIA: UM DILEMA PARA OS CIRURGIOES

Introdução: Apendicite aguda é a causa mais comum de abdome agudo cirúrgico em todo o mundo. Dentre as complicações possíveis, uma extremamente rara, porém bem descrita na literatura, é a apendicite de coto apendicular. caracterizada pela inflamação do apêndice remanescente após realização de apendicectomia. Dados da literatura apontam uma incidência de 1:50.000 casos submetidos à cirurgia. Por ser uma patologia de difícil diagnóstico, devido à baixa prevalência e histórico de apendicectomia prévia, seu diagnóstico pode ser atrasado com piora no desfecho do doente. Objetivo: relatar o caso de um paciente com apendicectomia laparotômica prévia, que apresentou quadro de dor em fossa ilíaca direita e sinais inflamatório.

Relato de Caso: Paciente masculino, 48 anos, deu entrada no pronto-socorro referindo dor periumbilical há 5 dias que migrou para fossa ilíaca direita com piora progressiva, hiporexia e sudorese com calafrios. Referiu também diarreia no início do quadro. De antecedentes apenas uma apendicectomia laparotômica em 1996. Na admissão apresentava-se afebril, estável hemodinamicamente, incisão de McBurney, dor abdominal difusa à palpação, pior em fossa ilíaca direita com descompressão brusca positiva e presença de massa palpável, além de exames laboratoriais com discreta leucocitose e PCR aumentado. Realizou TC de abdome contrastado que evidenciou espessamento do apêndice, densificação da gordura peri-ceco-apendicular e sinais de diminutos focos de pneumoperitônio bloqueado adjacente, além de doença diverticular dos cólons. Aventou-se diagnóstico de apendicite de coto e diverticulite de ceco, sem complicação grave, e paciente em bom estado geral, optou-se por internação e tratamento clínico com antibioticoterapia parenteral. Paciente evoluiu com melhora do quadro algico e laboratorial após 24 horas, aceitando reintrodução de dieta. Realizou tomografia abdominal de controle 3 dias após a imagem inicial, que evidenciou densificação adiposa pericecal com aumento numérico linfonodal, não se evidenciando pneumoperitônio ou coleção líquida adjacente. Devido à boa evolução, optou-se por alta hospitalar com antibiótico terapia domiciliar até retorno ambulatorial.

Discussão: As duas principais hipóteses diagnósticas para o caso foram a apendicite de coto (história de apendicectomia prévia) e diverticulite de ceco (doença diverticular dos cólons). Devido à apresentação clínica favorável, optou-se pelo tratamento conservador com boa evolução do quadro. A tomografia foi essencial para o diagnóstico e controle de evolução, bem como a colonoscopia de segmento para excluir neoplasia. Importante ressaltar que ainda é controverso se a apendicectomia por vídeo tenha maior relação, sendo no caso atual a cirurgia prévia aberta. A hipótese de diverticulite aguda do cólon direito também seria factível, embora no nosso meio seja bastante rara. Importante aspecto prático é que, se este paciente necessitasse da resolução cirúrgica de urgência, provavelmente seria realizado uma colectomia direita.

Palavras Chave: Apendicite; Apendicite de coto; Diverticulite de ceco; Abdome agudo cirúrgico

ID: 15482

Área: CIRURGIA PLÁSTICA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Riboli, G F , Dias, P N G , Feitosa, R G F , Ferreira, L M

Instituições: UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo / EPM - Escola Paulista de Medicina - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título: PROPELLER FLAP PARA RECONSTRUÇÃO DE SEQUELA TRAUMÁTICA DE MEMBRO INFERIOR

Introdução: O retalho em hélice, ou propeller flap, é um tipo de retalho local baseado em vasos perfurantes. Apresenta diversas vantagens, como a reconstrução de tecidos semelhantes ao original, menor morbidade da área doadora, manutenção dos principais vasos da região e a possibilidade de amplo arco de rotação (até 180°). Entretanto, estão sujeitos a complicações, sendo a mais preocupante a necrose parcial ou total do retalho.

Relato de Caso: Paciente do sexo masculino, 35 anos, vítima de atropelamento em 2002, com fratura exposta de tíbia e fíbula esquerdas. Atendido em outro serviço e submetido à colocação de fixador externo para estabilização das fraturas. Realizou troca do fixador externo para placa e parafuso em 2003. Evoluiu no pós-operatório com osteomielite crônica, necessitando de desbridamento em 2004. Após resolução do processo infeccioso, foi ainda submetido à alongamento ósseo. Encaminhado em 2016 para avaliação pelo serviço de cirurgia plástica da UNIFESP por apresentar lesão ulcerada na transição do terço médio para distal da face anterior da perna esquerda, de difícil cicatrização. A lesão apresentava tecido de granulação e não havia sinais flogísticos. Realizada biópsia incisional da lesão, com resultado negativo para malignidade. Negava tabagismo, em tratamento para hipotireoidismo, sem outras comorbidades. Optado então por ressecção da úlcera e área cicatricial, com cobertura através de retalho propeller. A cirurgia foi realizada em 06/07/16, com mapeamento prévio das perfurantes próximas à lesão com doppler portátil. Planejado retalho em hélice baseado em vasos perfurantes da artéria tibial posterior com 16 x 6 cm. A dissecação do retalho foi subfascial até identificação da perfurante mais calibrosa próximo à lesão. Após dissecação cuidadosa da mesma, o retalho foi rodado 180° para cobertura do defeito. A área doadora foi fechada primariamente após colocação de dreno de sucção por pressão negativa. O paciente apresentou boa evolução no pós-operatório, recebendo alta no dia seguinte a cirurgia. Não houve nenhuma complicação durante o seguimento.

Discussão: Retalhos em hélice reduzem o tempo cirúrgico, dias de internação e custos. Todavia, não são isentos de complicações, encontra-se a ocorrência de necrose parcial de 10,5 a 11% e total de 1 a 5%. Outras complicações descritas são epidermólise (3,5%) e congestão venosa transitória (3%). No caso descrito, evoluiu sem complicações. Classicamente, os defeitos de membro inferior, principalmente no terço distal, têm indicação de reconstrução com retalhos microcirúrgicos. Os retalhos propeller podem ser uma alternativa nestes casos, principalmente em defeitos pequenos e moderados. Ainda não existem trabalhos comparando diretamente estas duas técnicas, mas algumas informações importantes já estão disponíveis, como a semelhança entre os percentuais de necrose total entre as técnicas.

Palavras Chave: Propeller flap, sequela traumática, cirurgia reconstrutiva.

ID: 15994

Área: GINECOLOGIA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Cacere, R F , COSTA, H C M , Duarte, L C , Moura, J L , Rocha, A C , Mata, I L

Instituições: Faculdade de Medicina de Marília - Marília - Sao Paulo - Brasil

Título: RECIDIVA DE ADENOCARCINOMA DE ENDOMETRIO EM FERIDA OPERATORIA DE PFANNESTIEL

Introdução: O carcinoma endometrial é a segunda malignidade ginecológica mais comum nos países em desenvolvimento. As mulheres com câncer de endométrio devem ser submetidas à histerectomia, salpingo-ooforectomia bilateral e estadiamento cirúrgico de acordo com a FIGO, sendo atualmente a linfadenectomia controversa para estadios iniciais da doença. As recidivas em tecidos moles e, principalmente, sobre a ferida operatória são sítios possíveis, porém de baixa incidência.

Relato de Caso: C.R.P.B., 58 anos, G6P5A0, obesa, diabética. Admitida no Hospital das Clínicas de Marília em 2016, com queixa de sangramento uterino anormal. Realizada Ultrassonografia Transvaginal demonstrando endométrio com 10mm de espessura e ausência de alterações anexiais. A seguir, paciente foi submetida a curetagem uterina com biópsia endometrial, cujo resultando em adenocarcinoma bem diferenciado do tipo endometrióide. Após diagnóstico, tomografias sem evidência de doença metastático e optada pela histerectomia total Piver II em 02/17 com realização de exame de congelação intra-operatório (infiltração miometrial menor que 50%), portanto não realizada linfadenectomia pélvica. Anatomopatológico de peça cirúrgica: adenocarcinoma bem diferenciado endometrióide do tipo polipoide. Pós-operatório com estadiamento T1ANXM0 (FIGO IA). Optado pela não realização de tratamento adjuvante. Paciente readmitida em 06/20, por tumoração palpável sobre a cicatriz cirúrgica prévia. Procedeu-se à realização de ultrassonografia de parede abdominal, com laudo de imagem nodular sólida em subcutâneo da região inguinal esquerda. Realizado re-estadiamento através de tomografias e ressecção ampliada de lesão de parede abdominal. Anatomopatológico da peça cirúrgica: adenocarcinoma metastático. Após alta hospitalar paciente encaminhada aos serviços de Radioterapia e Oncologia Clínica para programação de terapia adjuvante e solicitada imuno-histoquímica da lesão.

Discussão: A maioria das recorrências ocorrem dentro de 2 anos e são raras as recidivas após 5 anos do tratamento cirúrgico, assim como no caso descrito. A incidência de metástase em tecidos moles é de 2-6%. O surgimento de metástases sobre a ferida operatória não tem fisiopatologia bem definida. Esse tipo de recorrência, como apresentação isolada é extremamente raro, a maioria desses estão associadas a um tumor primário de baixo estadio clínico. Ele pode ser explicado pela presença de células tumorais intraperitoneais. O prognóstico da recidiva tumoral isolada em parede abdominal é favorável, exceto se houver presença de outros sítios). Além disso, não foi possível identificar fatores de risco bem definidos para esse tipo de recidiva. A conduta frente a esses casos ainda não é bem estabelecida. Entretanto, pela revisão da literatura, é recomendável a realização de cirurgia para exérese da massa com posterior radioterapia focada na parede abdominal, em concomitância ou não com quimioterapia sistêmica.

Palavras Chave: cancer endometrio, adenocarcinoma de endometrio, recidiva de parede abdominal

ID: 527

Área: CIRURGIA PLÁSTICA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Cardoso, N N , Costa, A R , Sousa Silva, G A , Antonelli, L R , Sousa, A B , Borges, D M , Guerra, L P , Manhães, L G S

Instituições: UniRV - RIO VERDE - Goiás - Brasil

Título: USO DE RETALHOS MIOCUTÂNEOS DE AVANÇO LATERAIS PARA RECONSTRUÇÃO DO DORSO NASAL APOS MORDEDURA CANINA

Introdução: As mordeduras representam lesões comuns encontradas nas emergências dos hospitais, correspondendo de 0,3% a 1,1% dos atendimentos. As crianças são mais acometidas do que os adultos, sendo a maioria dos casos relacionadas como mordeduras por cães (80%-90%). Há uma larga porcentagem dessas mordidas na face (15%), principalmente nas regiões do nariz, orelhas, bochechas e lábios. O resultado dessas lesões são abrasões, punções, avulsões, ferimentos profundos, irregulares e lacerações, podendo haver ou não perda de substância, o que, na maioria das vezes, compromete severamente os padrões estéticos e funcionais das vítimas, sendo assim, necessário a intervenção do cirurgião plástico. O objetivo do estudo é apresentar o uso do retalho em avanço na reconstrução nasal após mordedura canina.

Relato de Caso: Paciente de 4 anos, masculino, vítima de trauma em nariz causado por mordedura canina, atendido no Hospital Municipal de Rio Verde. Observou-se diversas lacerações, dentre elas, pele macerada em dorso e a pontal nasal pediculada (presa e nutrida) somente pela columela. No entanto, não houve nenhum ferimento interno, mantendo-se o arcabouço cartilaginoso e a mucosa interna das narinas preservadas. Desta forma, a cirurgia reparadora foi realizada pela equipe de cirurgia plástica, utilizando anestesia geral balanceada (inalatória e venosa). Os procedimentos caracterizaram-se pelo desbridamento e limpeza das lesões, seguidas do reposicionamento de retalho traumático columelar da ponta nasal e confecção de retalhos miocutâneos laterais do dorso, com posterior avanço laterais destes após os descolamentos em planos submusculares. Por fim, realizado suturas com fios de Nylon 6-0. A antibioticoprofilaxia foi feita com uso de Cefazolina, no ambiente hospitalar, e para uso domiciliar, Cefadroxil por mais 4 dias e profilaxia antirrábica nos dias 0 e 3.

Discussão: Os retalhos cutâneos, diferentemente dos enxertos, são unidades de tecidos que são transferidos de um local doador para um local receptor, mantendo o seu próprio suprimento sanguíneo. Nessa perspectiva, estes são preferíveis aos enxertos cutâneos para reparação das perdas de substância, uma vez que apresentam maior semelhança de cor e textura da pele, mas também por não haver a necessidade de se causar uma segunda ferida operatória na área doadora do enxerto. Retalhos de avanço são aqueles nos quais o tecido doador é deslocado linearmente em direção ao defeito cirúrgico, sendo necessário o descolamento do tecido adjacente, para que haja o deslocamento do tecido com menor tração. No presente relato optou-se por esta técnica devido as vantagens elencadas pela literatura, apresentando um ótimo resultado, tanto funcional, quanto estético.

Palavras Chave: Cirurgia plástica, retalho miocutâneo, mordedura canina.

ID: 528

Área: CIRURGIA PLÁSTICA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Goldmann, I S , Thofehrn, S A , Luzardo, C B , Slongo, M , Bonamigo, E R , Dallapicola, G R , Zatt, J V D P , Chedid, G B

Instituições: Clínica Chedid - Porto Alegre - Rio Grande do Sul - Brasil

Título: ENXERTO DE PELE TOTAL DA FRONTE COM PRESENÇA DE TECIDO CELULAR SUBCUTANEO PARA RECONSTRUÇÃO DE LOBO DE ASA NASAL: UMA OPÇÃO PARA LESOES MENORES QUE 1 CM – RELATO DE CASO

Introdução: A complexa e delicada anatomia do nariz, em conjunto com a importância estética e funcional, faz com que qualquer procedimento médico nessa região seja um desafio ao cirurgião plástico. A incidência de câncer de pele do tipo não melanoma é o mais frequente e corresponde a mais de 30% de todos os tumores malignos no Brasil. O carcinoma basocelular surge nas células da camada basal da pele, pela exposição ao sol intensa, sendo mais frequentes em áreas expostas e seu tratamento é a retirada da lesão com diagnóstico de margem livres profundas e laterais com reconstrução do local. Dependendo da localização anatômica da lesão, são evidenciadas diversas opções para correção desses defeitos cutâneos, por isso, vamos aqui discutir a nossa experiência

Relato de Caso: Paciente R.F., sexo feminino, procedente de Porto Alegre-RS. No dia 24/10/2019 vem a consulta com Cirurgião Plástico, encaminhada pelo Dermatologista, para avaliação de lesão cutânea em região de asa nasal direita, com diagnóstico realizado por biopsia incisiva prévia de Carcinoma Basocelular Nodular. Após concluída anamnese e exame físico, foi indicado tratamento cirúrgico sendo realizada ressecção da lesão nasal com margens oncológicas de 4 mm com envio da peça cirúrgica a exame anatomopatológico (AP). Após confirmação de laudo AP de Carcinoma Basocelular Nodular com margens cirúrgicas livres de neoplasia, optou-se por realizar a reconstrução do lobo da asa nasal direita com uso de enxerto cutâneo de espessura total proveniente da região frontal adjacente a linha capilar, com mesmas dimensões da lesão, e presença de tecido subcutâneo anexo ao enxerto, que foi completamente conservado, não sendo realizada manobra de desengorduramento do enxerto. O mesmo foi posicionado sobre área cruenta, com pontos separados de Mono-Nylon 6.0 sendo realizado curativo de Brown que foi mantido por 7 dias. Após este período, foi realizada retirada de curativo de Brown. A paciente obteve boa recuperação pós-operatória, observando-se adequada cobertura de lesão da asa nasal direita, sem retrações, sem desnivelamentos, sem pinçamento ou desvio das estruturas adjacentes, cursando com resultado estético adequado.

Discussão: No que tange a reconstrução de asa nasal, dentre as várias opções, classicamente opta-se pela técnica do retalho nasogeniano; todavia, no ponto de vista estético esse retalho apresenta algumas desvantagens, principalmente se aplicado para lesões pequenas, quando se comparados com seus benefícios. Em lesões menores de 1cm, a probabilidade de ocorre uma cicatrização inadequada, com desvio das estruturas adjacentes e cicatriz facial proeminente. Por isso, ao optarmos pelo uso de um enxerto cutâneo da região frontal adjacente a linha capilar, fomos capazes de obter uma cobertura adequada a região ressecada, garantindo sua vascularização e funcionalidade; além

de garantir um resultado estético extremamente satisfatório ao serem realizadas menos incisões e modificações na anatomia da face.

Palavras Chave: Enxerto, lobo asa nasal, carcinoma basocelular, tumor não melanoma

ID: 15485

Área: CIRURGIA PLÁSTICA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Zatt, J V D P , Goldmann, I S , Severo, B R F , Dallapicola, G R , Bonamigo, E R , Thofehrn, S A , da Silva, M A B , Favalli, P

Instituições: Hospital de Pronto Socorro - Canoas - Rio Grande do Sul - Brasil

Título: REIMPLANTE DE SEGMENTO DO PAVILHAO AURICULAR APOS AMPUTAÇÃO TRAUMÁTICA POR MORDEDURA CANINA: RELATO DE CASO

Introdução: A amputação traumática do pavilhão auricular, seja total ou subtotal, acarreta grandes perdas funcionais e estéticas a vida do paciente. O pavilhão auricular é considerado uma região desprotegida em virtude da sua proeminência, tornando-a mais suscetível a lesões. A orelha é considerada uma estrutura muito complexa, com cartilagem elástica delicada envolta por subcutâneo muito fino. Por isso, geralmente uma lesão que atinja e provoque a perda estrutural do pavilhão auricular é considerada um desafio e exige experiência e criatividade por parte do cirurgião que irá ser encarregado do tratamento.

Relato de Caso: Paciente I.S.G, sexo masculino, 26 anos, procedente de Canoas-RS, foi atendido no pronto socorro do Hospital de Canoas apresentando perda traumática de segmento posterior da orelha esquerda por mordedura de seu próprio cão, apresentando 2 horas de evolução. Paciente recuperou e trouxe consigo o segmento do pavilhão auricular que havia sido amputado. Em um primeiro momento, o paciente foi submetido ao bloqueio anestésico dos nervos auricular maior e auriculotemporal com o uso de Xylocáina 2% sem vasoconstritor. Logo em seguida, foi realizado o debridamento conservador e a esqueletização do segmento que havia sido amputado para posterior realização do reimplante. Posteriormente, usou-se a incisão em região mastoidea para a realização do sepultamento da cartilagem auricular e foi realizada a sutura da área cruenta, utilizando nylon 4.0 sem tensão. Realizou-se antibioticoterapia por 7 dias, além do uso de creme de sulfadiazina de prata 1% por 5 dias. Após 12 semanas, o paciente foi submetido a liberação do arca-bouço com enxertia de pele da mastoide e confecção do sulco retroauricular. O paciente evoluiu com boa cicatrização e viabilidade total da orelha, sem apresentar pontos de isquemia ou necrose.

Discussão: As deformidades auriculares causam ao indivíduo grande prejuízo funcional e social. Como consequência, muitas técnicas para a reconstrução do pavilhão auricular foram desenvolvidas, como o uso de materiais aloplásticos e o enxerto de cartilagem costal. Todavia, ambas as técnicas apresentam pontos negativos que devem ser considerados no momento da intervenção, o uso de materiais aloplásticos está fortemente relacionado a casos de extrusão da prótese e em casos de uso de cartilagem costal, além de ser necessário uma cirurgia de maior porte, geralmente não apresentam resolução imediata. Por isso, quando viável, a realização do reimplante do segmento amputado demonstra ser uma técnica com menos consequências negativas ao paciente e, por usar a cartilagem do indivíduo, demonstra resultados mais semelhantes ao anatômico, devendo sempre ser considerada quando existe a possibilidade. Portanto, a técnica do reimplante da cartilagem auricular demonstra ser a melhor opção de escolha quando viável, restringindo o procedimento ao local da lesão sem a necessidade de enxertos adicionais.

Palavras Chave: reimplante auricular, pavilhao auricular, lesão traumática

ID: 15998

Área: CIRURGIA VASCULAR

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Gomes, M

Instituições: Climago, Hospital Guilherme Álvaro - Santos - Sao Paulo - Brasil

Título: ESCLEROTERAPIA COM ESPUMA DE POLIDOCANOL EM ABULATORIO DIDATICO SUS EM HOSPITAL TERCIARIO

Introdução: Escleroterapia é a ablação de veias varicosas através da injeção intravenosa de uma solução esclerosante, na forma líquida ou de espuma. As veias alvo tratadas devem ser intradérmicas, subcutâneas ou transfasiais, e tanto superficial quanto profundas, quando se trata de malformações. Os objetivos da escleroterapia são : ablação de veias varicosas, prevenção e tratamento de complicações da doença venosa crônica, melhoria ou alívio dos sintomas, melhoria da qualidade de vida, melhoria da função venosa, melhoria da aparência estética. Tem como contra indicação alergia ao agente escleroante, Trombose Venosa Profunda (TVP) recente, infecção local na área alvo e imobilização.

Relato de Caso: Foram realizados 108 procedimentos de escleroterapia com espuma de polidocanol. 64.8 % dos pacientes (70) estão na faixa etária entre 51 e 70 anos. 32.4 % (35) entre 51 e 60 anos, e 32.4 % (35) entre 61 e 70 anos. 91 pacientes (84%), do sexo feminino. O número médio de sessões foi de 2.5. 67.5 % dos pacientes fizeram até 4 sessões de escleroterapia. O volume médio final aplicado foi de 16.8 ml. A droga mais frequentemente utilizada foi o polidocanol a 1 % (45.3 % dos pacientes). Como critério de inclusão, todos os pacientes foram submetidos a EcoDoppler Colorido Venoso dos Membros Inferiores, para se afastar Trombose Venosa Profunda recente ou totalmente ocludente, e também a Eco Doppler Colorido Arterial dos Membros Inferiores para se afastar Doença Arterial Obstrutiva Periférica. Não foi realizada a escleroterapia por injeção direta na safena magna. 25 % (27) apresentaram clínica de tromboflebite. Em 96 pacientes (88 %) não foi necessária a drenagem, respondendo bem ao tratamento clínico isolado.

Discussão: A Escleroterapia com Espuma e Polidocanol, seja por injeção direta, seja na forma Ecoguiada já é mundialmente aceita como maneira eficaz de tratamento de veias varicosas, tendo em vista os guidelines internacional publicados, norteando seu uso nas mais variadas situações. As recomendações para o uso da Escleroterapia incluem : incompetência de veias safenas, veias tributárias varicosas, veias reticulares varicosas, telangectasias, veias residuais ou recorrentes após intervenções prévias, seis varicosas próximas a úlceras e malformações venosa. Realizada adequadamente a Escleroterapia é um método de tratamento eficiente, com baixa taxa de complicações. O choque anafilático e a injeção arterial inadvertida são complicações raras, mas constituem uma situação de emergência. Neste estudo nos chamou a atenção a importante mudança observada na avaliação da qualidade de vida em tópicos específicos, em relação ao pré e pós tratamento. Nos hospitais públicos onde a carência de vagas e de materiais é amplamente conhecida, a adoção a escleroterapia com espuma, realizada a nível ambulatorial de mostrou resolutive.

Palavras Chave: Varizes, Espuma, Polidocanol

ID: 15487

Área: PÂNCREAS

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: PIMENTA, A L , FILHO, T V D A , MARCOS, W C , ROCHA, S O , FOUREAU, V H C , ALVARENGA, D G , AMARAL, P H M , RABELO, B M A

Instituições: HOSPITAL JULIA KUBITSCHECK - BELO HORIZONTE - Minas Gerais - Brasil

Título: TRAUMA PANCREATICO: RELATO DE CASO

Introdução: O trauma pancreático representa um desafio para o cirurgião por sua localização retroperitoneal e por sua fisiologia e relação com estruturas vitais. Por isso, as decisões quanto à conduta devem ser individualizadas e baseadas na graduação das lesões.

Relato de Caso: Paciente de 20 anos, sexo masculino, vítima de colisão moto x carro há 04 dias, posteriormente arremessado contra muro de concreto. Atendido no dia do trauma, sendo realizada analgesia e alta hospitalar. Ao exame físico, dor à palpação do abdome superior, sem irritação peritoneal. Em TC de abdome, identificada lesão em cabeça de pâncreas, a direita dos vasos mesentéricos, com moderada quantidade de líquido livre e duas volumosas coleções peripancreáticas, optando-se inicialmente por conduta conservadora da lesão pancreática grau IV. Em RM de abdome, identificou-se lesão do ducto pancreático principal ao nível colo do pâncreas com duas coleções comunicantes entre si - 1300ml e 300ml. Realizou-se a drenagem percutânea das coleções abdominais, com dreno de pigtail, guiada por USG, com saída de líquido de aspecto claro e inodoro. Evoluiu com melhora do desconforto abdominal e boa tolerância alimentar, porém mantendo débito elevado pelo dreno abdominal. Encaminhado para realização da CPRE com passagem de prótese endoscópica no ducto de Wirsung para drenagem interna da coleção e tratamento da lesão ductal. Evoluiu com melhora clínica e drenagem progressivamente menor de líquido claro no dreno abdominal. Em TC de controle no 6º DPO, evidenciou-se prótese normoposicionada e ausência de coleção residual. Retirado dreno de pigtail, recebeu alta hospitalar.

Discussão: As condutas a serem estabelecidas após trauma pancreático são diversas e nem sempre concordantes na literatura médica. Gradua-se as lesões (I – V) de acordo com a transecção do ducto pancreático e por sua localização em relação aos vasos mesentéricos. Sabe-se que em casos de trauma agudo à esquerda dos vasos mesentéricos, com transecção do ducto pancreático, a conduta cirúrgica está bem estabelecida. No entanto, em caso de traumas à direita dos vasos mesentéricos não abordados na fase aguda, com estabilidade clínica, as condutas são divergentes, optando-se majoritariamente pela conduta expectante e pelo tratamento das possíveis complicações. Na casuística relatada, trauma pancreático contuso grau IV, atendido em fase tardia, optou-se pela drenagem percutânea das coleções intrabdominais. No entanto, pela persistência do alto débito da fístula pancreática, realizou-se a drenagem interna por CPRE, com passagem de prótese endoscópica no ducto de Wirsung – conduta menos invasiva quando comparada ao tratamento cirúrgico. Tendo em vista o desfecho favorável no caso relatado e a divergência na literatura médica, é imperativo a individualização dos casos de trauma pancreático, evitando-se intervenções desnecessariamente agressivas com o intuito de preservação endócrina e exócrina do órgão, colaborando para uma menor morbimortalidade e maior qualidade de vida.

Palavras Chave: pâncreas trauma pancreático lesão pancreática trauma pancreático contuso trauma contuso colangiopancreatografia retrógrada endoscópica

ID: 15999

Área: CIRURGIA VASCULAR

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Gomes, M

Instituições: Climago, Santa Casa de Misericórdia de Santos - Santos - Sao Paulo - Brasil

Título: ANEURISMA GIGANTE EM FISTULA ARTERIO VENOSA CEFALICO-BRAQUIAL PARA HEMODIALISE

Introdução: A Especialidade de Cirurgia Vasculuar oportuniza ao Cirurgião atuar em várias frentes, dentre elas a confecção de acessos para hemodiálise, e os desafios são constantes. Seja pela gravidade do caso, pelas doenças associadas, pela anatomia do paciente, ou por se tratar de reoperações. Como todo procedimento cirúrgico, a acesso para hemodiálise também está sujeito a complicações. As trombozes são as complicações mais frequentes, 80 % em algumas séries. Também podem ser observadas outras complicações, não trombóticas, como sangramento, hematoma, infecção, entre outras. Faz parte da tarefa do Cirurgião, acompanhar, identificar, e prevenir falhas no acesso.

Relato de Caso: Relatamos o caso do paciente J.C., 68 anos, submetido a confecção de FAV para hemodiálise em Outubro de 2013, Cefálico-Braquial, na prega cubital esquerda. Em hemodiálise por 4 anos, de 2013 a 2016, quando foi submetido a Transplante Renal. Suspensa a hemodiálise, e permaneceu em acompanhamento clínico com o Nefrologista. Há 3 anos, desde 2016, notou o surgimento de tumoração no braço esquerdo, com aumento progressivo. Nos últimos 12 meses iniciou quadro de dor local e parestesia no antebraço aos movimentos. Manifestou desejo de ter removida a tumoração e foi encaminhado ao Cirurgião Vasculuar. Foi solicitada à equipe de Nefrologia autorização para a realização do tratamento cirúrgico do aneurisma.

Discussão: Os aneurismas e pseudo aneurismas das FAV's estão associados ao um maior risco de trombose, dor, infecção, erosão e sangramento, dificuldades para acessar o sitio de punção, além do comprometimento estético, que era a maior queixa neste caso. É definido como tendo diâmetro da veia 3 meses maior que o segmento normal. Ocorre em 2 a 10% durante a vida útil da FAV. Podem ocorrer em sítio de punção, anastomose ou mesmo em veia nativa. A indicação de correção se dá baseada nos sintomas. O tratamento endovascular com implante de endoprótese deve ser reservado para enxertos com PTFE e em curtos segmentos. Optamos pela Aneurismectomia devido à necessidade de ressecção da grande massa. O paciente se manteve no pós operatório com pulsos radial e ulnar presentes, e perviedade ao acompanhamento com Doppler contínuo e ao Eco Doppler. Consideramos a opção pela Cirurgia aberta adequada para o caso, devido às grandes proporções do aneurisma e a não elegibilidade para o tratamento endovascular.

Palavras Chave: Fístula arterial venosa, aneurisma, hemodiálise

ID: 15489

Área: EDUCAÇÃO MÉDICA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Filho , M A B , Mascarenhas , M L S , Oliveira , A M G , Novis, C S , Barros, R A

Instituições: Escola Bahiana de Medicina e Saúde Publica - Salvador - Bahia - Brasil

Título: GBA: GUIA DE BOLSO AUTOMÁTICO – FERRAMENTA CRIADA POR LIGA DE CLÍNICA CIRÚRGICA COMO METODO DE FIXAÇÃO DO CONHECIMENTO: UM RELATO DE EXPERIENCIA

Introdução: O currículo médico de formação tradicional foi desenvolvido com o pressuposto de que a melhor forma de adquirir conhecimento médico seja através de disciplinas e conteúdos apresentados por especialistas nos assuntos, com o estudante como mero componente passivo do conteúdo ministrado. A simbiose dos recursos tecnológicos ao ensino médico, entretanto, modificou profundamente o cenário das graduações de Medicina, revolucionando a forma com que docentes e discentes lidam com o aprendizado. A ampla flexibilidade que os recursos digitais apresentam propicia o desenvolvimento de ferramentas alternativas de fixação do conteúdo, como simulações online, apresentações animadas e aplicativos interativos. Assim, objetivando sedimentar o conteúdo abordado em suas sessões científicas, uma liga acadêmica de clínica cirúrgica desenvolveu o Guia de Bolso Automático (GBA); uma ferramenta dinâmica e interativa que fornece um meio de fixação do conteúdo e revisões rápidas dos aspectos mais importantes.

Relato de Caso: O GBA consiste em uma ferramenta digital e interativa que visa fornecer suporte no aprendizado médico, principalmente de conteúdos com grande densidade de informações. O aplicativo apresenta uma funcionalidade dinâmica, em que estão presentes diversos tópicos com hiperlinks direcionando o usuário para o tópico desejado. O GBA, nesse sentido, foi construído por meio do software Microsoft PowerPoint, com slides de interface interativa, funcionando tal como um aplicativo de celular no qual o usuário consegue “clique” e navegar pelos conteúdos abordados. Ademais, por ser construído em um aplicativo relativamente simples, possui compatibilidade para computadores e celulares, permitindo o acesso em qualquer plataforma digital. Em uma aplicação prática, os ligantes revisaram o conteúdo “Antibioticoterapia” no guia virtual, navegando em diversos tópicos: principais classes dos antibióticos, espectro de ação, uso clínico, classificação geral das bactérias, indicações e contraindicações. Em suma, o GBA propõe-se a fornecer um norte para os estudantes, seja como uma forma de abordar um conteúdo, seja como método de revisão, sendo limitado apenas pela criatividade do desenvolvedor.

Discussão: A Medicina é uma ciência em constante modificação e o médico necessita ser um indivíduo em constante aprendizado. Nesse contexto, as ferramentas tecnológicas surgem como um meio facilitador, em que o discente tem a possibilidade de um acesso quase ilimitado à informação. Assim, o desenvolvimento de ferramentas digitais, como o GBA, que sistematizam e solidificam o conhecimento, representam um grande ganho na educação médica.

Palavras Chave: Ensino médico. Ensino médico e tecnologia. Aplicativos médicos.

ID: 16001

Área: CIRURGIA VASCULAR

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Gomes, M

Instituições: Climago, Hospital Guilherme Álvaro - Santos - Sao Paulo - Brasil

Título: Escleroterapia com Glicose 75 %. Avaliação de Questionário de Qualidade de Vida

Introdução: O Tratamento das varizes dos membros inferiores iniciou com a utilização de ferro em brasa por Hipócrates, visando a fibrose do vaso. Vem de Tournay a mais antiga referência histórica a escleroterapia com agente esclerosante. Em 1667 Elshoitz teria curado uma úlcera crônica da perna varicosa com um inusitado método esclerosante : bexiga, agulha de osso e infusão de tanchagem. A Flebologia praticada atualmente trata de pequenas veias varicosas e telangectasias com resultados encorajadores, com a disponibilidade de novos equipamentos e técnicas, tanto para auxílio diagnóstico como para terapêutica.

Relato de Caso: Foram atendidos 44 pacientes, com faixa etária média de 47 anos, do sexo feminino, procedentes de Santos em 20 % e de São Vicente 48 %. Foram segmentadas áreas de tratamento de interesse das pacientes, como coxa lateral, coxa medial. O IMC médio aferido foi de 26.7 (sobrepeso), e 13 % de obesos (IMC acima de 30). 33 % com duas a três gestações. 70 % das pacientes com história familiar de doença venosa. 40 % das pacientes relatavam o uso de contraceptivo oral. 56 % dos pacientes se declararam sedentários. Houve um número médio de 4,6 sessões. Uma paciente recebeu 13 sessões de escleroterapia. Cada sessão consistia na aplicação de uma seringa com dois ml (2) de glicose 75 %. Houve a necessidade de drenagem de microflebites em 14 pacientes, 31 %. Quando perguntados sobre dor durante a aplicação, 84 % dos pacientes não queixaram dor. Quando perguntados sobre o quesito queimação especificamente durante a aplicação 79.5 % (35) relataram não sentir queimação. O volume médio por paciente foi de 8.8 ml. Por estarmos numa localidade turística e praiana não houve proibição da exposição solar.

Discussão: A Escleroterapia com Glicose hipertônica a 75 % é técnica já estabelecida na Especialidade de Cirurgia Vascular no Brasil, e dominada com maestria pelos Especialistas na área. A sua aplicabilidade técnica, reprodutibilidade de resultados, segurança biológica, baixo risco de alergias, e confiança na obtenção dos resultados já é de longa data sabida. Nesta casuística, as perguntas que destacamos como mais relevantes, foram aquelas advindas dos questionamentos dos próprios pacientes quanto a efetividade do método, dor, queimação e efeitos indesejados ao resultado. Quando especificamente questionadas em como sua saúde física ou emocional interferia nas suas atividades, ou seja, a presença das telangectasias, observamos interferência em 65 % das pacientes no pré procedimento, em boa ou a maior parte do tempo. Este mesmo número caiu para 20 % ao final do tratamento, mostrando a clara interferência na atividade físico-social deste grupo de pacientes portadoras de telangectasias. De maneira surpreendente, quando questionadas sobre o seu estado geral de saúde, apenas 30% das pacientes responderem muito bom e/ou excelente no pré tratamento. No entanto, na reavaliação ao término do tratamento este número referido a saúde geral em muito boa ou excelente subiu para 62 % .

Palavras Chave: Varizes, Escleroterapia

ID: 15490

Área: CIRURGIA PLÁSTICA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Dallapicola, G R , Bonamigo, E R , Goldmann, I S , Zatt, J V D P , Severo, B R F , Thofehrn, S A , Martins, J M P , Bigolin, A V

Instituições: Hospital Santa Casa de Misericórdia - Porto Alegre - Rio Grande do Sul - Brasil

Título: REPARO DE DIASTASE DE MUSCULO RETO ABDOMINAL POR ABORDAGEM VIDEOLAPAROSCOPICA ASSOCIADO A LIPOASPIRAÇÃO: RELATO DE CASO

Introdução: Diástase dos músculos retos abdominais (DMRA) é, de acordo com a classificação de Beer, o afastamento maior que 2,2 cm das bordas do músculo reto abdominal. A obesidade e a gravidez são as principais causas relacionadas, uma vez que, geram a distensão da parede abdominal. A correção cirúrgica é essencial para contenção, reforço e redução de sintomas, se presentes. Associada a esse procedimento, a lipoaspiração proporciona uma melhor harmonia corporal, com melhora estética e uma maior satisfação do paciente.

Relato de Caso: Paciente do sexo feminino, 41 anos, com presença de diástase de músculo reto abdominal de 3,7 centímetros em ecografia. Paciente desejava a correção da diástase, porém, não queria o estigma de uma abdominoplastia, nem a presença de cicatrizes longas. Optou-se pela realização de plicatura da diástase do músculo reto abdominal por abordagem videolaparoscópica. O procedimento foi iniciado através de uma incisão transversa pela cicatriz de cesariana prévia, o tecido subcutâneo foi dissecado até alcançar a aponeurose anterior do músculo reto abdominal, onde são separados com cautério monopolar criando espaço suficiente para a colocação de um portal para a óptica e realização de pneumosubcutâneo com insuflação de CO₂ entre a aponeurose e a gordura. O descolamento prosseguiu até a cicatriz umbilical, onde foi desinserida sua base no plano músculo aponeurótico, terminando o descolamento até o apêndice xifóide medialmente e rebordos costais lateralmente. Então, foram identificadas as bordas do músculo reto abdominal e realizada plicatura através de pontos simples em x com fio de prolene 2-0 e após segunda camada de sutura contínua com fio farpado. Realizou-se também lipoaspiração profunda do retalho abdominal e dos flancos e lipoaspiração superficial na linha média em região semilunar e cristas ilíacas, para acentuar as transições musculares e obter uma maior definição abdominal. Logo após, realizada refixação da cicatriz umbilical 1 cm abaixo da cicatriz anatômica. Realizados diversos pontos de Baroudi com fio absorvível Vicryl 3-0, para obliteração do espaço morto, sendo elas realizadas no mesmo plano da lipoaspiração superficial para demarcar as transições abdominais. Finalizando com ressecção de pequeno fusos de pele inferior e aumento da cicatriz da cesariana em 2 cm para cada lado, sutura por planos subcutâneo (Vicryl 3-0), derme profunda (Monocryl 3-0) e intra-dérmico (Monocryl 4-0). Paciente evoluiu sem seroma, deiscência de sutura e infecção. Com um ano de pós-operatório, com boa evolução e satisfeita com o resultado.

Discussão: Os procedimentos mais utilizados para reparo da DMRA são o uso de tela retromuscular ou a realização de dupla linha de suturas. Para pacientes com excesso de pele, a abdominoplastia associada oferece melhores resultados. Entretanto, um grande número não apresenta excesso de pele ou não deseja uma grande incisão em

abdome inferior. As complicações no pós-operatório, normalmente, não são graves e englobam principalmente os seromas.

Palavras Chave: Diástase dos músculos retos abdominais, plicatura

ID: 15491

Área: CIRURGIA VASCULAR

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Ritt, M E S , Barbosa, C I C , Fatureto, E H , Fernandes, G A , Simoni, A L

Instituições: UNIVERSIDADE DE UBERABA - Uberaba - Minas Gerais - Brasil

Título: SINDROME COMPARTIMENTAL AGUDA EM MEMBRO SUPERIOR: UMA RARA COMPLICAÇÃO DA ANGIOPLASTIA VIA TRANSRADIAL

Introdução: As doenças cardiovasculares são uma das maiores causas de óbito, sendo um problema de saúde pública mundial. Os principais fatores de risco para doença arterial coronariana são o Diabetes Mellitus, a Hipertensão Arterial Sistêmica, história familiar positiva, sedentarismo, obesidade, tabagismo, alcoolismo e dislipidemia. A síndrome coronariana aguda (SCA) é caracterizada por manifestações que resultam em angina instável e infarto agudo do miocárdio (IAM) com ou sem supra de segmento ST. Para o diagnóstico é indicado o cateterismo cardíaco transluminal, que consiste na introdução de um cateter através das vias transfemorais ou transradiais. Para o tratamento é indicada a angioplastia para restabelecer o fluxo sanguíneo da artéria acometida. Entretanto, essas intervenções podem acarretar complicações, como: sangramento, hematoma, pseudoaneurisma, isquemia, fístula arteriovenosa, nefropatia grave, taquicardia e fibrilação ventricular. No presente relato de caso, foi observada uma complicação atípica da angioplastia, caracterizada como síndrome compartimental em membro superior, que apresenta incidência menor que 0,004%, na qual houve a perfuração da artéria braquial.

Relato de Caso: HR, homem, 54 anos, sem doenças pré-existentes, com histórico familiar de IAM. Enquanto realizava atividade de jardinagem iniciou dor em região torácica esquerda com irradiação para membro superior esquerdo de forte intensidade, náuseas, palidez e sudorese fria. Imediatamente procurou atendimento médico, na qual foi realizado eletrocardiograma que evidenciou supra-desnívelamento de ST em D2, D3 e aVF. Foram iniciadas as medidas para SCA, em seguida, foi encaminhado para o hospital de referência. No atendimento, apresentou estertores em bases, classificado como Killip II. Foi realizado cateterismo, com implante de stent convencional em coronária direita via transradial. No dia seguinte, evoluiu com hematoma volumoso em membro superior direito associado a dor, não apresentou palidez, perda de pulso e paralisia. Foi realizado Ultrassom Doppler, que fechou o diagnóstico de síndrome compartimental. Em seguida, foi submetido à fasciotomia com exploração da artéria braquial, havia sangramento de padrão muscular, com presença de grande quantidade de coágulos. O procedimento foi realizado sem intercorrências. O paciente evoluiu bem, com recuperação total.

Discussão: A síndrome compartimental aguda ocorre com o aumento da pressão intersticial do compartimento fascial, o que reduz a pressão de perfusão capilar. Corresponde à urgência cirúrgica que necessita de diagnóstico e tratamento precoce, com o intuito de prevenir futuras sequelas, tais como, perda da função do membro até a amputação. Os principais sintomas são dor, palidez, ausência de pulso e paralisia. O diagnóstico é clínico e pode ser complementado com US com doppler. O tratamento consiste na realização da fasciotomia precoce, que visa reduzir a pressão da região afetada e complicações.

Palavras Chave: Infarto Agudo do Miocárdio, Angioplastia; Complicações; Homem; Hematoma

ID: 16003

Área: TÓRAX

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: nassri, c g , nassri, a g , nassri, g g , molina, r o , moreira, m c r , sato, l f , garcia, a d , avezum, t l

Instituições: unifai - aracatuba - Sao Paulo - Brasil

Título: SINDROME DE HAMMAN POR COVID-19. RELATO DE CASO

Introdução: Pneumomediastino espontâneo, também conhecido como Síndrome de Hamman, é uma rara condição, com prevalência estimada entre 0,001% e 0,01%², definida pela presença de ar livre no mediastino, na ausência de história recente de trauma, operações ou outros procedimentos invasivos. Originalmente descrita por Louis Hamman em 1939, é conhecida por seu caráter benigno, sendo mais comum em adultos jovens expostos a aumentos bruscos da pressão da cavidade torácica, o que resulta em aumento da pressão intra-alveolar, seguido de sua ruptura e extravasamento de ar. Vômitos, tosse, crises asmáticas, exercícios físicos, infecções das vias aéreas superiores e uso de drogas inalatórias, dentre outros, são alguns dos fatores predisponentes relacionados. As principais causas de pneumomediastino espontâneo incluem aquelas relacionadas à manobra de Valsalva e asma. Os achados tomográficos do COVID-19 tem sido amplamente estudados e relatados na literatura médica. A partir de revisão bibliográfica pertinente, o pneumomediastino raramente tem sido associado à doença.

Relato de Caso: WAR, 43 anos, deu entrada no pronto socorro da Santa Casa de Araçatuba transferido via Cross (REGULAÇÃO) com quadro de dessaturação por síndrome respiratória aguda grave pela evolução clínica da covid-19; seu quadro clínico era marcado por tosse intensa que se manifestava há mais de 4 dias e presença de dor torácica importante interessando a região retroesternal e sem irradiações. Mantinha-se com saturação de 92 % com cateter de oxigênio a 10 litros, sendo portanto mantido sem necessidade de intubação e suporte ventilatório por pressão positiva; apesar disso, mantinha quadro doloroso importante apesar das opções escalonadas de analgesia, primeiro com não opiáceos e anti-inflamatórios não hormonais, após por meio de opióides fracos também sem sucesso e por fim com opióides potentes que melhoraram o quadro. A tomografia computadorizada evidenciou opacificações pulmonares em vidro fosco com predomínio periférico e acometimento pulmonar moderado entre 25 e 50 % dos campos pulmonares bilateralmente. Presença de pneumomediastino anterior com moderada quantidade de gás presente. Não havia sinais de pneumotórax. Paciente apresentou estabilização da dor e sua evolução da COVID-19 foi satisfatória recebendo alta hospitalar após 5 dias de internação. Encaminhado à seguimento ambulatorial.

Discussão: A maioria dos estudos é limitada e sugere tratamento conservador, com repouso e analgesia, se necessário, apontando para a benignidade dessa condição. No entanto, não existem consensos sobre o manejo desses pacientes. Além disso, a falta de familiaridade com essa entidade pode levar a estudos diagnósticos desnecessários e a tratamentos indevidos. Em alguns casos, o atraso no diagnóstico e a não detecção de uma causa primária para o pneumomediastino podem levar, por exemplo, a ruptura esofágica, mediastinite ou pneumotórax hipertensivo.^{1,4,5}

Palavras Chave: covid-19, síndrome de hamman

ID: 15492

Área: CIRURGIA PLÁSTICA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Maciel Filho, S L C , Medeiros Tavares, R T , Suarez, G d O , Liporace, C G , Cardoso Maciel, S L , Tavares Filho, J M

Instituições: Hospital Escola Alcides Carneiro (Faculdade de Medicina de Petrópolis) - Petrópolis - Rio de Janeiro - Brasil

Título: RECONSTRUÇÃO TOTAL DE LÁBIO INFERIOR COM RETALHO NASOLABIAL DE PEDÍCULO INFERIOR

Introdução: Segmento facial frequentemente acometido pelos tumores cutâneos, lábios atuam em duas funções primordiais na qualidade de vida do indivíduo: fala e alimentação adequadas, não obstante a manutenção da normalidade anatômica da região. Os tumores cutâneos mais frequentes em lábios são os carcinomas basocelulares e os de células escamosas, com estes últimos mais frequentes em lábios inferiores. O objetivo desse trabalho é apresentar um caso de paciente operado juntamente com a Cirurgia Oncológica que, após remoção de volumoso tumor, foi submetido a reconstrução de todo o lábio inferior empregando retalho dermo adiposo de pedículo inferior, cuja área doadora foi o sulco nasolabial.

Relato de Caso: JCB, 52 anos, sexo masculino, branco, ex tabagista, encaminhado ao ambulatório de Cirurgia Plástica do Hospital Escola Alcides Carneiro, da Faculdade de Medicina de Petrópolis, pela Cirurgia Oncológica, para procedimento conjunto, devido a volumoso tumor de aspecto vegetante, sangrante em todo lábio inferior. Evolução de 8 meses e prévia biópsia realizada pela Dermatologia evidenciando carcinoma de células escamosas bem diferenciado. Lesão se mostrava com pontos necróticos e odor fétido. Sob anestesia geral e após ampliada excisão, que englobou ambas as comissuras e com a devida margem de segurança confirmada pela congelação, a reconstituição empregou retalho nasolabial, dermo adiposo de pedículo inferior, com cerca de 07 cm de comprimento e 2,5 cm de largura. Fechamento primário da área doadora. O retalho foi posicionado de tal forma que, dobrado em seu eixo longitudinal, foi fixado internamente a mucosa remanescente do vestíbulo oral e externamente ao remanescente cutâneo do lábio inferior. O procedimento transcorreu sem intercorrências, com paciente recebendo alta em 24 horas, apresentando o edema esperado para o momento e sem dor. O paciente encontra-se com pós-operatório de 3 anos, apresentando-se com uma reconstituição gratificante, não relatando qualquer desconforto e/ou disfunção, sem escape alimentar e com aspecto labial harmônico.

Discussão: O mais comum tumor cutâneo a atingir o lábio inferior é o carcinoma de células escamosas. Já é bem estabelecido que em reconstruções labiais quando há até um terço de área acometida, pode ser reparado com sutura direta. Defeitos maiores exigem reconstituições mais elaboradas e inúmeras citações encontramos na Literatura: Dieffenbach (1834), Burow (1838), Camille Bernard (1853), Scymanowski (1848), Karapandzic (1974), Fujimore (1980). Tais abordagens no geral são mais agressivas, demandam maior tempo anestésico/cirúrgico, com algumas necessitando de um segundo tempo operatório. Curiosamente o retalho nasolabial, descrito por Von Bruns em 1857, não encontra grande popularidade, ainda que apresente-se como alternativa segura, de rápida execução e eficaz, levando a resultado bastante satisfatório. Entendemos tratar-se de ótima

opção, quando da necessidade de ampla reconstrução do lábio inferior, sobretudo em pacientes de condição clínica frágil, aos quais devemos minimizar o trauma cirúrgico.

Palavras Chave: Reconstrução lábio inferior, retalho nasolabial, carcinoma epidermóide

ID: 15493

Área: CIRURGIA VASCULAR

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Del Ciampo Silva, R , Hernandes Seribeli, J , Seronni, G , Pezati Tenani, J A , Borella Pelosi, R , Godinho, M , da Silva Stracieri, L D , CANUTO PEREIRA, G

Instituições: Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto - HCRPUSP - Ribeirão Preto - Sao Paulo - Brasil

Título: TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE LESAO DA ARTERIA SUBCLAVIA APOS TRAUMA CERVICAL PENETRANTE: UM RELATO DE CASO

Introdução: A TRAUMÁTICA DA ARTÉRIA SUBCLÁVIA É UM EVENTO RARO, SEJA DECORRENTE DE UM MECANISMO CONTUSO OU PENETRANTE. É UM VERDADEIRO DESAFIO PARA O CIRURGIÃO, SEJA NA HORA DO DIAGNÓSTICO DEVIDO SUA APRESENTAÇÃO POUCO TÍPICA OU ATÉ MESMO DESPERCEBIDA NO TRAUMA MULTISSISTÊMICO, SEJA PELA COMPLEXIDADE DAS RELAÇÕES ANATÔMICAS DA ARTÉRIA SUBCLÁVIA, RIGIDEZ DA CAIXA TORÁCICA E POR VEZES COMORBIDADES ASSOCIADAS

Relato de Caso: MULHER, 46 ANOS, VÍTIMA DE FERIMENTO POR ARMA BRANCA NA REGIÃO CERVICAL (ZONA II) E NA TRANSIÇÃO TORACOABDOMINAL, AMBOS À ESQUERDA, DEU ENTRADA NO CENTRO DE TRAUMA ESTÁVEL HEMODINAMICAMENTE, SEM SANGRAMENTO ATIVO. SUBMETIDA À DRENAGEM TORÁCICA A ESQUERDA, COM SAÍDA DE 300ML DE CONTEÚDO HEMÁTICO, DEVIDO ACHADOS DO EXAME FÍSICO COMPATÍVEIS COM HEMOTÓRAX. PARA COMPLEMENTAR A AVALIAÇÃO FOI REALIZADO TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDÔME E TÓRAX, ANGIOTOMOGRAFIA DE CARÓTIDAS, SERIOGRAFIA E ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA. OS ACHADOS RADIOLÓGICOS E ENDOSCÓPICO NÃO MOSTRARAM LESÕES ABDOMINAIS OU ESOFÁGICAS, PORÉM CONFIRMARAM O HEMOTÓRAX À ESQUERDA, ALÉM DE IRREGULARIDADES COM TROMBOS NA ARTÉRIA SUBCLÁVIA ESQUERDA, SUGERINDO LACERAÇÃO. FOI INDICADO VIDEOTORACOSCOPIA PARA MELHOR AVALIAÇÃO DA LESÃO NA TRANSIÇÃO TORACOABDOMINAL E ARTERIOGRAFIA PARA A LACERAÇÃO DA ARTÉRIA SUBCLÁVIA. A VIDEOTORACOSCOPIA AFASTOU LESÃO DIAFRAGMÁTICA E POSSIBILITOU ASPIRAÇÃO DE COÁGULOS. APÓS PROCEDIMENTO FOI MANTIDA A DRENAGEM TORÁCICA EM SELO D'AGUA. A ARTERIOGRAFIA EVIDENCIOU FALHA NO ENCHIMENTO DA ARTÉRIA SUBCLÁVIA ESQUERDA DE CERCA DE 10MM DE EXTENSÃO, COMPATÍVEL COM DISSECÇÃO ARTERIAL, COM INFLOW PRESERVADO. FOI REALIZADO ANGIOPLASTIA COM STENT AUTOEXPANSÍVEL 8X40MM PARA A CORREÇÃO DA FALHA. DOENTE EVOLUI SEM COMPLICAÇÕES E RECEBEU ALTA NO 4º PÓS OPERATÓRIO COM SEGUIMENTO AMBULATORIAL.

Discussão: UMA DAS OPÇÕES DE TRATAMENTO PARA LESÕES DA ARTÉRIA SUBCLÁVIA É A ABORDAGEM CIRÚRGICA ABERTA, QUE REQUER INCISÃO AMPLA PARA GARANTIR CONTROLE DISTAL E PROXIMAL, O QUE DE CERTA FORMA É MUITO INVASIVO, TECNICAMENTE DIFÍCIL, ALEM DE ESTAR ASSOCIADO À ALTA MORBIDADE. PARA GARANTIR O CONTROLE PROXIMAL E DISTAL DOS VASOS POR VIA ABERTA CONVENCIONAL, MUITAS VEZES É NECESSÁRIA UMA ESTERNOTOMIA MEDIANA, TORACOTOMIA ANTERIOLATERAL OU ATÉ UMA EXPOSIÇÃO TRANSCLAVICULAR. A ABORDAGEM ENDOVASCULAR CRESCE

CONSTANTEMENTE E É UMA OPÇÃO QUANDO TEM O RISCO DE ISQUEMIA DE EXTREMIDADE OU CEREBRAL. TEM GANHADO ESPAÇO NESTE CONTEXTO ONDE A VIA ABERTA É TECNICAMENTE DESAFIADORA E A TAXA DE MORTALIDADE É ALTA, POR VOLTA DE 30%. O REPARO ENDOVASCULAR DEPENDE DO MECANISMO E DA EXTENSÃO DE LESÃO, SENDO O USO DE STENT CORRELACIONADO AO MENOR TEMPO CIRÚRGICO (MENOR EXPOSIÇÃO ANESTÉSICA), MENOS INFECÇÃO NO SÍTIO OPERATÓRIO E MENOR PERDA SANGUÍNEA. POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES SÃO A OBSTRUÇÃO DE UMA COLATERAL IMPORTANTE COMO A ARTÉRIA VERTEBRAL, FRATURA DO STENT, ALÉM DE QUE A DURABILIDADE NÃO É BEM DEFINIDA

Palavras Chave: LESÃO DE SUBCLAVIA, ENDOVASCULAR, TRAUMA

ID: 16005

Área: ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: nassri, c g , nassri, a g , molina, r o , garcia, a d , sato, l f , nassri, g g , avezum, t l , moreira, m c r

Instituições: unifai - aracatuba - Sao Paulo - Brasil

Título: PNEUMOPERITONIO ESPONTANEO E TRAUMATICO. RELATO DE CASO E REVISAO DE LITERATURA.

Introdução: Gás livre na cavidade peritoneal corresponde radiologicamente a gás livre sob as cúpulas diafragmáticas e podem indicar perfuração de vísceras ocas, requerendo, portanto, intervenção cirúrgica. No entanto, há situações raras, que o pneumoperitonio pode não indicar uma perfuração e assim não haver indicação para intervenção cirúrgica. O objetivo desse trabalho é uma revisão sistemática dos mecanismos e fisiopatologia do aparecimento de gás livre na cavidade peritoneal, do mesmo modo que relataremos um caso de pneumoperitonio traumático sem lesões intraperitoneais e ou torácicas, que evoluiu para laparotomia.

Relato de Caso: VSP, 53 anos admitido no Pronto Socorro sob IOT, trazido pelo resgate, encontrado desacordado em via pública com suspeita de agressão; múltiplos ferimentos em face e escoriações pelo corpo. Abdome plano, normotenso e indolor, sem sinais de irritação peritoneal. Hipertimpanismo em andar superior do abdome. Tomografia Computadorizada de tórax e abdome indicam grande pneumoperitonio porém sem sinais de líquido livre na cavidade peritoneal. Sem sinais de hemopneumotórax. Submetido a laparotomia exploradora de urgência devido possibilidade de abdome agudo perfurativo, porém sem achados exceto pneumoperitonio de grande volume. Paciente encaminhado à terapia intensiva para seguimento clínico pós-operatório. Apresentou evolução satisfatória e foi encaminhado à enfermaria para seguimento clínico.

Discussão: Pneumoperitonio espontâneo ou não cirúrgico é uma entidade rara e incomum e seu interesse clínico reside na identificação dos pacientes que evoluem com peritonite e necessitam de laparotomia, Com relação aos traumas, como já descrito, deve-se abordar por meio de laparotomia os casos de pneumoperitonio, e ponderar aqueles onde há pneumomediastino e pneumotórax associado, desde que sem sinais de perfuração de vísceras ocas. O lavado peritoneal pode oferecer informações adicionais, porém a tomografia computadorizada de abdome a ultrassonografia de abdome são exames fundamentais na avaliação do paciente com pneumoperitonio. O pneumoperitonio pode ser causado por condições cirúrgicas e não cirúrgicas (abdominais, torácicas e ginecológicas). No presente caso, após a laparotomia exploradora, não foram encontrados focos abdominais de perfuração e ou elementos presentes no abdome previamente ao trauma. O volume de ar presente na cavidade abdominal chamou atenção por sua magnitude, pela presença do Sinal de Rigler, visualizado na radiografia de abdome somente quando aproximadamente um litro de ar está presente na cavidade abdominal. Assim, podemos considerar o atual caso como um pneumoperitônio traumático de volume considerável, porém sem perfuração de vísceras ocas e sem pneumotórax e pneumomediastino.

Palavras Chave: pneumoperitonio

ID: 15494

Área: COLOPROCTOLOGIA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Zara, A , Dornelas, T I , Batista, J G , Santos, D F , Slaibi, R L G , Balsamo, F , Horta, S H C , Boratto, S d F

Instituições: FACULDADE DE MEDICINA DO ABC - FMABC - SANTO ANDRÉ - Sao Paulo - Brasil

Título: PERFURAÇÃO EM SEGMENTO DE COLON SIGMOIDE EM PACIENTE COM DIAGNOSTICO DE COVID-19: UM RELATO DE CASO

Introdução: A Covid19, doença infecciosa com origem na China, em sua grande maioria dos casos sintomáticos é de acometimento do sistema respiratório, porém já é sabido que, além dessas manifestações, pode apresentar complicações vasculares sendo uma delas a trombose mesentérica. Este relato de caso é sobre um paciente que apresentou abdome agudo perfurativo em sigmoide associado a infecção por Covid19.

Relato de Caso: R.M, masculino, 41 anos. Quadro suspeito de Covid19, realizado RT-PCR com resultado negativo. Após 4 dias, deu entrada em Pronto Socorro Universitário com dor abdominal intensa e difusa há 2 dias e piora naquele dia. A tomografia (TC) de abdome indicou focos gasosos fora das alças e líquido na cavidade, sugerindo microperfuração. Optou-se por laparotomia exploradora (LE) onde foi encontrado líquido livre na cavidade e perfuração isolada em cólon sigmoide de 1cm. Realizado Sigmoidectomia a Hartmann e exteriorização de cólon descendente com maturação de colostomia em flanco esquerdo. O anatomopatológico (AP) indicou doença diverticular do cólon e peritonite aguda. Na transição toracoabdominal, da mesma TC supracitada, havia áreas de consolidação multifocais em padrão de vidro-fosco de localização em lobo médio, inferior e língula. Com tal achado, foi optado por nova coleta de RT-PCR que se apresentou positivo. No segundo pós operatório, evoluiu com isquemia e necrose de colostomia. Realizada nova LE, onde havia isquemia em cólon descendente desde colostomia até 10cm a montante. Optado por realização de colectomia segmentar com confecção de nova colostomia em flanco direito. Após o procedimento introduziu-se heparina de baixo peso molecular. Nesse mesmo dia, coletado D-dímero de 6,25ug/mL. Paciente evoluiu com anasarca, edema e dissecação de alças. Realizado nova LE com enterectomia segmentar (ES) - em jejuno com anastomose mecânica e em íleo, manual - e confecção de peritoneostomia. Dias após, paciente apresentou fístula em anastomose ileal, sendo submetido a nova ES com anastomose mecânica. Atualmente, paciente em leito de enfermaria, lucido orientado, contactuando, traqueostomizado em nebulização, com alimentação via sonda nasoenteral, em peritoneostomia e neuropatia do doente crítico.

Discussão: Manifestações intestinais podem ser observadas em 3,2% dos pacientes infectados pela Covid19, sendo que a isquemia intestinal tem incidência maior nesses pacientes quando comparados ao grupo não infectado. O paciente descrito não apresenta hematopatologia prévia ou uso de medicações. O resultado do AP com doença diverticular do cólon poderia estar relacionado à perfuração do sigmoide, porém, o que advoga contra tal é a ausência de processo infeccioso ou inflamatório no sigmoide associado tanto no intraoperatório, quanto no resultado do AP. Além disso, após 2 dias da abordagem cirúrgica, o paciente apresentou isquemia e necrose da colostomia com segmento de aproximadamente 10cm inviável, corroborando hipótese de perfuração de sigmoide relacionada à eventos trombóticos da Covid19.

Palavras Chave: Tromboembolismo; trombose mesentérica; Covid-19.

ID: 15495

Área: CIRURGIA VASCULAR

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: da Silveira, E M d Q F B , Veras, I L , da Silva, J M S , Rocha, A M d S , de Magalhães, A C P S , Mariano, R R , do Carmo, H M O

Instituições: Universidade de Fortaleza-Unifor - Fortaleza - Ceara - Brasil

Título: PSEUDOANEURISMA DE CAROTIDA COMUM

Introdução: Pseudoaneurisma (PA) ou falso aneurisma é uma alteração do contorno arterial, morfologicamente uma ruptura traumática com lesão de duas camadas da parede arterial, interna e média, usualmente, com subsequente encapsulamento de hematoma paravascular, de parede constituída por adventícia e fibrose de tecidos adjacentes. Esta descontinuidade determina alterações do fluxo arterial, formação de trombos e expansão do hematoma, possibilitando dor, embolização para o território distal, neuropatias e trombose venosa, decorrentes da compressão de estruturas vizinhas. O falso aneurisma de artérias carótidas extracranianas é raro, sendo responsável por 0,4-4% de todos os aneurismas arteriais periféricos. Os sintomas iniciais podem ser inespecíficos como cervicalgia. O tratamento de escolha do pseudoaneurisma carotídeo pós-traumático é cirúrgico para restauração do fluxo arterial.

Relato de Caso: MDSB, 20, masculino, pardo, proveniente de Epitaciolândia, deu entrada no Pronto Socorro de Rio Branco em novembro de 2019, vítima de disparo de arma de fogo em região cervical, entrada em zona I do lado direito e saída em face posterior da zona II do lado esquerdo. Apresentava, na admissão, parestesia e paresia em membro superior direito sem sinais maiores de lesão vascular. Foi internado por nove dias, e recebeu alta para acompanhamento ambulatorial. No acompanhamento teve dor cervical à esquerda, tipo queimação, alta intensidade, contínua e sem fator de melhora, portanto, solicitou-se a avaliação da Cirurgia Vascular. Em consulta com a Cirurgia Vascular solicitou-se ecocolor Doppler, devido suspeição de pseudoaneurisma de carótida. Solicitada Angiotomografia dos vasos cervicais, corroborando com suspeita inicial, sem definir o sítio da lesão. Indicada e realizada angiografia cerebral, confirmando a presença do pseudoaneurisma e localizando-o na Carótida Comum pré-bifurcação. Optou-se por abordagem cirúrgica aberta, por ser paciente jovem e lesão por arma de fogo. Realizada ressecção do segmento lesado e reconstrução arterial com enxerto de veia safena interna, com shunt temporário. Procedimento sem intercorrência. Feito o suporte pós-operatório em unidade de terapia intensiva, com boa evolução, sem déficits neurológicos. Alta hospitalar no quinto dia pós-operatório em bom estado geral.

Discussão: Em âmbito clínico o PA, pode causar disfagia, dispneia, massa cervical palpável e pulsátil, AVCs com prejuízos neurológicos definitivos. Os sintomas isquêmicos são decorrentes da interrupção parcial do fluxo da carótida proximal ou por embolia distal. Erros diagnósticos, que confundam o PA com fístula arteriovenosa ou abscesso tonsilar, por exemplo, podem acarretar graves consequências que são determinadas pela isquemia presente, sendo imprescindível rápida e correta detecção do PA. O exame radiológico de escolha diagnóstica é arteriografia digital, embora seja invasivo e utilize punção com contraste.

Palavras Chave: Cirurgia Vascular, Pseudoaneurisma

ID: 15498

Área: CIRURGIA DA OBESIDADE

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Fernandes, I , Borges Filho, H M , Fernandes, L , Santana, M C , Teixeira, T M

Instituições: Universidade Estadual de Santa Cruz - ILHEUS - Bahia - Brasil

Título: COMPLICAÇÕES TARDIAS DE BYPASS GÁSTRICO: UM RELATO DE CASO

Introdução: Bypass gástrico é um procedimento cirúrgico de restrição gástrica com confecção de um pouch gástrico e desabsorção. Mesmo com melhora significativa na qualidade de vida de pacientes obesos, algumas complicações (como sangramento na sutura, obstrução intestinal, úlceras marginais e fístulas gastrointestinais) podem ser causas de morbimortalidade.

Relato de Caso: Paciente feminino, 36 anos, histórico de alcoolismo e cirurgia bariátrica em Y de Roux há 3 anos. Deu entrada no setor de emergência com vômitos de frequência 4 vezes ao dia, coloração esverdeada e sem presença de restos alimentares e relato de dor abdominal difusa, em pontada e de intensidade 8/10 segundo a escala analógica da dor. Queixou-se, também, de flatos e obstipação há 7 dias. Ao exame físico: abdome globoso e flácido, ausculta abdominal com sinais de obstrução intestinal por ruídos hidroaéreos diminuídos e dor à palpação em toda região abdominal e sem sinais de irritação peritoneal (Blumberg negativo). Nos exames laboratoriais: apresentava anemia (hemácias: 9 g/dL) e leucocitose (15.000/mm³). Nos exames complementares: EDA com sinais de semi-oclusão alta, TC com ascite, flocos gasosos de permeio e pneumoperitônio com distensão líquida intestinal. Indicada laparoscopia exploratória, que evidenciou líquidos entéricos e úlcera labiada em parede do estômago excluso, tratada com desbridamento e síntese. No 5º dia do pós-operatório houve aumento do débito do dreno, peritonite e sinais de infecção de ferida operatória. Foi realizada nova abordagem cirúrgica onde se observou quantidade moderada de conteúdo entérico livre e úlcera em transição esofago-gástrica e perianastomótica, sendo feito o desbridamento e nova síntese. Realizou-se gastrectomia subtotal de fundo e corpo gástricos exclusos, esplenectomia e síntese da lesão em estômago funcional. Em decorrência da posição desfavorável da fístula, optou-se por não passagem de prótese. Paciente evoluiu com estabilidade hemodinâmica e declínio da infecção. Há dificuldade na terapêutica de complicações tardias de bypass gástrico, a exemplo de fístula esofago-gástrica e úlceras marginais na porção funcional do estômago.

Discussão: É imprescindível mudança no estilo de vida de pacientes submetidos a essa cirurgia, pois ela é fator de risco para a irritabilidade emocional, o que provoca a úlceras gástricas por estresse excessivo ou alimentação inadequada. Nesse contexto, esses indivíduos necessitam de assistência holística no pré e no pós-operatório com equipe multiprofissional.

Palavras Chave: Cirurgia de obesidade; Equipe multiprofissional; Cirurgia bariátrica em Y de Roux; Complicações;

ID: 16010

Área: COLOPROCTOLOGIA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Lopes, T O , de Sousa, P M , Arevalo, R E M , Silva, C A C E

Instituições: Hospital Regional de Taguatinga - Taguatinga - Distrito Federal - Brasil

Título: OBSTRUÇÃO INTESTINAL POR VOLVO DE CECO – RELATO DE CASO

Introdução: O volvo de ceco (VC) constitui a principal apresentação das anomalias relacionadas as más rotações intestinais. É caracterizado por torção axial envolvendo o ceco, íleo terminal e cólon ascendente sobre seus respectivos eixos, resultando em obstrução intestinal. Relatar a importância do diagnóstico e intervenção precoce de obstrução intestinal por volvo de ceco, para evitar as possíveis complicações que levam o paciente a cirurgia, onerando o sistema.

Relato de Caso: M.L.M.C, feminino, 47 anos, deu entrada no Pronto Socorro do Hospital Regional de Taguatinga, com queixa de dor abdominal associada a vômitos incoercíveis e parada de eliminação de flatos há 5 dias. Ao exame físico apresentava regular estado geral, abdome distendido, RHA diminuído, hipertimpânico, com dor a palpação de fossa ilíaca esquerda, sem sinais de irritação peritoneal. Solicitado exames laboratoriais e radiográficos, na qual, evidenciaram imagem sugestiva de volvo de sigmóide, sem alterações laboratoriais significativas. Realizado retossigmoidoscopia com passagem do colonoscópio até 70 cm da margem anal, não evidenciando sinais de volvo de sigmóide. A paciente permanecia com sinais clínicos obstrutivos, então, discutido as imagens da tomografia de abdome com a equipe de Radiologia do hospital, sendo aventado a hipótese de volvo de Ceco. A paciente foi submetida à laparotomia exploradora que evidenciou grande distensão de alças de delgado, principalmente em ceco, diagnosticando VC, estando o ceco na loja esplênica. Realizado secção de aderências, assim como cecopexia na goteira parietocólica direita. Paciente evoluiu de forma satisfatória tendo alta no quinto dia pós-operatório.

Discussão: Uma das síndromes relacionadas a má rotação intestinal é o VC, que cursa com sintomas de obstrução intestinal aguda que podem evoluir para toxemia, peritonite e morte se não tratado adequadamente. O diagnóstico é feito através da detecção precoce do quadro clínico e exames de imagem sugestivos. Nas radiografias simples de abdômen observa-se dilatação do ceco em 98 a 100% dos casos, ausência de gás no cólon distal, nível líquido e dilatação de delgado, e em alguns casos encontra-se o ceco em posição fora do habitual. A TC revela a presença e a localização do volvo, além das complicações como a isquemia e a perfuração, tendo como imagem característica o "olho do redemoinho", composto por círculos espiralados e concêntricos formados pela torção do meso. A colonoscopia possui bom potencial diagnóstico, pois é capaz de localizar o ponto exato de torção colônica, porém apresenta limitada capacidade terapêutica no VC. As condutas terapêuticas aceitáveis incluem: redução colonoscópica, desvolvulação com cecopexia ou colectomia direita. O caso evidencia a importância no reconhecimento do VC, que apesar de pouco frequente apresenta sinais clínico-radiológicos bem estabelecidos que auxiliam no diagnóstico e intervenção precoce, evitando complicações severas.

Palavras Chave: Volvo de Ceco

ID: 15243

Área: PÂNCREAS

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Orlando, L C , Balliana, R R , Mendonça, N S , Souza, L M , Gomez, S G , Salina, F V J

Instituições: Sociedade Portuguesa de Beneficência - Hospital Imaculada Conceição - Ribeirão Preto - Sao Paulo - Brasil

Título: PROPEDEUTICA EM CASO DE PSEUDOCISTO PANCREATICO

Introdução: Pancreatite aguda é definida como inflamação do tecido pancreático e peripancreático. Patologia com alto potencial de complicações e elevada prevalência. Apresenta diversas etiologias, entre elas colelitíase, etilismo crônico, hipertrigliceridemia e auto imune. A pancreatite crônica, é comumente desenvolvida pelo etilismo, mais prevalente em homens, com idade entre 36 a 55 anos. As complicações locais são coleções peripancreáticas, necróticas agudas, necrose pancreática delimitada ou pseudocistos. Por meio de um relato de caso, vamos demonstrar a conduta frente a um pseudocisto pancreático decorrente de um pancreatite crônica agudizada.

Relato de Caso: V.J.A , 61 anos, masculino, admitido com dor abdominal contínua em abdome superior de inicio há um mês e piora gradual, associado à náuseas e hiporexia. Tabagista 30 anos/maço e etilista. Exame físico com abdome flácido, indolor à palpação, sem massas palpáveis ou visceromegalias. Laboratoriais: leucócitos 14.490 uL sem desvio, TGO 62 Lipase 50; Amilase 134; US de abdome com massa ovalada heterogênea em topografia pancreática e litíase vesicular. Ressonância Magnética de abdome mostra lesão cística heterogênea entre o baço e o estômago em região de cauda pancreática medindo 7,8x9,2cm³. Abaixo, lesão cística medindo 1,8x2,2cm³ deslocando o estômago para esquerda. Solicitado endoscopia digestiva alta que evidenciou compressão extrínseca discreta em parede posterior do antro. Como não dispúnhamos de drenagem endoscópica no serviço, optado por tratamento cirúrgico. Realizado gastrostomia da parede anterior do antro gástrico e, em seguida, da parede posterior onde localizava o pseudocisto, posteriormente, drenado 600 ml de secreção pancreática. Realizado gastrocistoanastomose e rafiado parede gástrica anterior. Evolui com melhora clínica.

Discussão: O pseudocisto de pâncreas constitui coleção de suco pancreático encapsulado por tecido de granulação ou fibroso, decorrente de pancreatite aguda, crônica ou trauma. Ocorre em 10 a 15% dos casos de pancreatite aguda e 20 a 40% na crônica. A ausência de um epitélio interno é o que o distingue de lesão cística verdadeira, pois sua parede é formada por um tecido fibroso e de granulação originado de um processo inflamatório. Podem ser únicos ou múltiplos, e sua maioria possui comunicação com o ducto pancreático. Se manifesta com dor abdominal intensa, associada a náusea e inapetência. Regridem em 40% dos casos, sendo conservador o tratamento de escolha. Os maiores que 5cm de diâmetro e que persistem por mais de 6 semanas, devem ser considerados para drenagem, pois a taxa de resolução espontânea é menor que 10%. Pode-se realizar a aspiração percutânea por agulha, drenagem contínua por cateter ou via endoscópica. A cirurgia é indicada na impossibilidade ou falência da drenagem, persistência dos sintomas, aumento progressivo do pseudocisto e complicações. As modalidades terapêuticas cirúrgicas incluem a drenagem externa, interna e a exérese do pseudocisto.

Palavras Chave: Pseudocisto pancreático Pancreatite crônica Abdome agudo inflamatório

ID: 15499

Área: HÉRNIAS E PAREDE ABDOMINAL

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Hirata, P H , Apodaca-Rueda, M , Assis Filho, E C , Gomes, H M P , Camilo, L A , Zambrana, C R A , Andrade, J S S , Azevedo, M A

Instituições: Completo Hospitalar Mandaqui - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título: HERNIA FEMORAL DE RICHTER COM SINAIS DE OCLUSAO INTESTINAL COMPLETA

Introdução: A hérnia de Richter é definida como a herniação da borda antimesentérica do intestino, e representa aproximadamente 10% de todas as hérnias abdominais, sendo uma condição rara. Sua clínica geralmente insidiosa, se apresenta como abdome agudo semioclusivo de longa duração, dificultando e atrasando seu diagnóstico.

Relato de Caso: Paciente NM, feminino, 76 anos, com quadro de dor abdominal difusa, iniciada há 10 dias, associada a parada de eliminação de fezes e flatos, abaulamento em fossa ilíaca direita e vômitos. Realizou exames laboratoriais sem alterações dignas de nota e tomografia computadorizada (TC) de abdome e pelve mostrando hérnia inguinal direita, com colo de cerca de 2,6 cm, contendo curto segmento de alça de íleo distal que apresenta paredes espessadas e moderada/acentuada distensão difusa de alças delgadas a montante, assim como da câmara gástrica. Realizada cirurgia no mesmo dia, no intraoperatório evidenciada alça de delgado herniada em canal femoral contendo apenas borda antimesentérica da alça. Feita correção do defeito utilizando técnica de McVay. No pos operatório, paciente evolui sem intercorrências recebendo alta no terceiro dia.

Discussão: Dentre as hérnias encarceradas, a hérnia de Richter representa apenas 5-15% dos casos. Em relação a sua história e evolução, é uma condição que tende a ser diagnosticada tardiamente devido atraso do aparecimento dos sintomas, uma vez que há apenas uma oclusão parcial do intestino. No momento em que o paciente começa a apresentar manifestações clínicas, a maioria dos casos já se encontra em um estágio avançado, sendo umas das justificativas para o prognóstico reservado da grande maioria das hérnias de Richter. Outro fator importante que influencia em sua morbidade quando comparada com outras hérnias encarceradas é sua rápida progressão para gangrena. A borda antimesentérica do intestino é a menos suprida por vasos colaterais. Além dessa, as outras complicações seriam abscessos, fístulas, peritonite e a síndrome de Fournier. Devido essa apresentação clínica insidiosa e sua rápida evolução, seu diagnóstico é difícil e urgente, sendo necessário exames complementares como USG e TC, os quais muitas vezes não nos dão um diagnóstico claro. Na maioria dos casos apenas temos certeza do diagnóstico durante o intraoperatório, como foi no relato apresentado. O tratamento varia de acordo com o quadro clínico e exame físico do paciente. Em assintomáticos a cirurgia pode ser eletiva, porém nas hérnias encarceradas o tratamento se torna urgente. No relato de caso apresentado, mesmo após 10 dias de sintomatologia obstrutiva, não foram identificados sinais de sofrimento de alça, necessidade ressecção intestinal ou outras complicações. A paciente evolui bem durante toda internação, recebendo alta sem intercorrências no período.

Palavras Chave: Hérnia de Richter, hérnia femoral, hérnia encarcerada, abdome agudo oclusivo

ID: 15244

Área: MISCELÂNEA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: PACE, F B , BERTOLLI, C , OLIVEIRA, R A , FONSECA, V B , LUCENA, F A , FERREIRA, B L , GUTIERREZ, S Z

Instituições: HOSPITAL DE CLINICAS DR RADAMES NARDINI - MAUA - Sao Paulo - Brasil

Título: SARCOMA SINOVIAL DE DORSO - RELATO DE CASO

Introdução: Os sarcomas sinoviais são neoplasias malignas raras, dentre os sarcomas de partes moles apresentam uma incidência de 5 a 10%, prevalente em homens numa razão de 3:2 em relação às mulheres na faixa etária entre 15 a 40 anos. Os locais mais acometidos são as extremidades especialmente os membros inferiores próximos a as articulações. Existem quatro subtipos histológicos descritos: bifásico, fibroso monofásico, monofásico epitelial e mal diferenciado.

Relato de Caso: Paciente D.F. 23 anos, masculino, branco, residente de Mauá-SP; com histórico de abaulamento em região dorsal superior direita com crescimento progressivo há dois anos. A única queixa do paciente era a questão estética, negando dor e perda ponderal. Realizado estudo da tumoração com Ressonância Nuclear Magnética, na qual se visualizou presença de aumento da vascularização do tecido de tamanho de 10x17cm em região dorsal de aspecto heterogêneo. Optado pela realização de ressecção cirúrgica limitada a lesão. O laudo anatomopatológico evidenciou sarcoma sinovial monofásico. Encaminhado paciente ao serviço de oncologia clínica para complementação com quimioterapia e radioterapia.

Discussão: Os sarcomas sinoviais são de extrema raridade, provenientes de células malignas multipotentes mesenquimais, o diagnóstico é estabelecido a partir de estudo anatomopatológico e por Ressonância Nuclear Magnética. É de extrema importância o conhecimento desta neoplasia e crucial o diagnóstico e tratamento precoce para a determinação de um prognóstico favorável.

Palavras Chave: SARCOMA SINOVIAL, SARCOMA, SINOVIA

ID: 15500

Área: CIRURGIA VASCULAR

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Fernandes, I , Borges Filho, H M , Fernandes, L , Santana, M C , Teixeira, T M

Instituições: Universidade Estadual de Santa Cruz - ILHEUS - Bahia - Brasil

Título: PERFURAÇÃO ESOFÁGICA POR ARMA BRANCA

Introdução: As lesões traumáticas do esôfago apresentam baixa prevalência (0,5% a 2%), mas com alto índice de letalidade - principalmente com diagnóstico tardio. A localização anatômica do esôfago confere proteção aos agravos externos.

Relato de Caso: Paciente masculino, 16 anos, admitido no setor de emergência vítima de múltiplos ferimentos por arma branca - em região posterior: interescapular e supraescapular medial. Ao exame físico: moderado estado geral, hemorragia, instabilidade hemodinâmica, som claro-pulmonar à percussão, murmúrios vesiculares diminuídos a ausculta pulmonar. Sendo realizada drenagem de tórax imediata. Evoluiu com estabilidade hemodinâmica. Após liberação da dieta por via oral evoluiu com piora do estado geral e dispnéia. O esofagograma evidenciou extravasamento de contraste, confirmando a suspeita de lesão esofágica (LE). Durante toracotomia anterolateral direita foram visualizadas lesões em terço médio do esôfago, acometendo tanto parede anterior como posterior, e lesão traqueal na porção lateral, próximo à carina. As lesões foram corrigidas com sutura e foi deixado dreno de tórax próximo às áreas acometidas e realizada gastrostomia. Encaminhado à UTI onde permaneceu por 6 dias, em antibioticoterapia (vancomicina com sulbactam) por 7 dias. No 11º dia de pós operatório (DPO) realizou tomografia de tórax e teste com azul de metileno, não sendo visualizadas alterações. No 18º DPO, recebeu alta hospitalar com programação de fechamento de gastrostomia.

Discussão: A evolução, o prognóstico e o tratamento das perfurações de esôfago são influenciados por vários fatores: causa da lesão, localização da perfuração, existência de lesão concomitante em outros órgãos e estado clínico do paciente. Os mais importantes são o retardo no diagnóstico e a localização da perfuração. Independente da etiologia todo paciente com suspeita de perfuração esofágica deve-se realizar uma radiografia de tórax, uma vez que possibilita a identificação de enfisema subcutâneo, pneumomediastino, pneumotórax e derrame pleural, o que aumenta o grau de suspeição. Ainda assim, os exames contrastados por via oral possuem maior sensibilidade e especificidade. A tomografia de tórax pode ser útil quando o estudo inicial não foi satisfatório, deixando dúvidas diagnósticas, mostrando, então, com precisão a presença de ar em torno do esôfago, além de abscessos e coleções, às vezes não identificados na radiologia convencional. O diagnóstico em algumas ocasiões é difícil de ser estabelecido o que se traduz no retardo do tratamento e o conseqüente aumento da morbimortalidade.

Palavras Chave: Lesões traumáticas do esôfago; Perfuração esofágica; Arma branca;

ID: 15502

Área: ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: da Silva, J M S , da Silveira, E M d Q F B , Veras, I L , Rocha, A M d S , do Carmo, H M O , Oliveira, S D , Pereira, V L d O , da Silva, V L

Instituições: Universidade de Fortaleza- Unifor - Fortaleza - Ceara - Brasil

Título: ILEO BILIAR

Introdução: Íleo biliar configura uma obstrução mecânica do trato gastrointestinal causada por cálculos biliares, os quais migram dentro do lúmen intestinal por fístulas bilioentéricas, sendo 77-90% colecistoduodenal. É considerada uma complicação rara da colelitíase e corresponde 1 a 4% das oclusões intestinais em adultos, prevalecendo idosos e mulheres. Essa patologia possui clínica inespecífica e alta morbimortalidade, sobretudo devido ao diagnóstico tardio, sendo fundamental conhecer os achados radiológicos suspeitos e a tríade de Rigler, que é visível em 15% a 50% dos casos e caracteriza-se pela oclusão intestinal, litíase biliar ectópica e aerobilia. Com diagnóstico estabelecido, as terapêuticas recomendadas são: enterolitotomia isolada com extração de cálculos; procedimento em duas etapas, enterotomia seguida de colecistectomia e fechamento da fístula; e procedimento de uma etapa, envolvendo enterotomia, extração de cálculos, colecistectomia e fechamento da fístula. A escolha do tratamento baseia-se no estado geral do paciente e no local de impactação do cálculo, sendo o íleo em 55% dos casos.

Relato de Caso: Paciente E.G.D.R., sexo masculino, 51 anos, foi admitido no Pronto Socorro de Rio Branco, Acre, em 10 julho de 2020 queixando-se de dor em andar superior de abdome. Relatava crises de cólica biliar de longa data, com piora há 15 dias, febre e desconforto respiratório. Posteriormente, evoluiu com parada de eliminação de gases e fezes. Ao exame físico geral, apresentava-se em regular estado geral, hipocorado, eupneico e icterico +/-++++. Ao exame físico apresentava abdome distendido, ausculta com ruídos hidroaéreos diminuídos, doloroso à palpação superficial e profunda, mas sem sinais de irritação peritoneal. Na investigação, realizou-se tomografia computadorizada de abdome e tórax e colangiografia, identificando aerobilia intra-hepática e cálculo (3,6cm) em íleo terminal, sugerindo fístula colecistoentérica com íleo-biliar obstrutivo. A conduta foi realização de enterotomia a 90cm da válvula ileocecal, com retirada de cálculo e rafia de alça. Foi resolvido o quadro obstrutivo no primeiro tempo cirúrgico, ficando fístula e colecistectomia para posterior abordagem. O pós-operatório imediato foi realizado em UTI com evolução satisfatória, recebendo alta para enfermaria 5 dias após cirurgia, onde encontra-se até a finalização desse relato.

Discussão: Pacientes com íleo biliar apresentam dor abdominal como principal sintoma, além de náuseas e vômitos, como verificou-se no presente relato. Ademais, os exames físico e de imagem são fundamentais para o diagnóstico. Assim, optou-se pela via cirúrgica como melhor conduta, solucionando primeiro o quadro obstrutivo, para depois abordar fístula e realizar colecistectomia. Isso se adequou às condições do paciente, sendo imprescindível na escolha de tratamento, pois o íleo biliar é uma entidade clínica de manejo individualizado.

Palavras Chave: Íleo Biliar, Cirurgia

ID: 16014

Área: URGÊNCIAS NÃO TRAUMÁTICAS

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Martins, G d R , Scaranello, L , Artigiani, R , Castiglia, M , Silva, D A F , Scalabrini, M , Shigueoka, D C , Colleoni, R

Instituições: Escola Paulista de Medicina - Unifesp - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título: DIVERTICULITE AGUDA PERFURADA EM PACIENTE COM LMC EM USO DE IMATINIBE: RELATO DE CASO

Introdução: Diverticulose corresponde a uma condição fisiopatológica de extrema relevância epidemiológica no mundo ocidental, atingindo até 60% dos pacientes com mais de 80 anos. Embora a maioria das pessoas permaneça assintomática, parte dos pacientes desenvolverão diverticulites, sendo que um quarto desses evoluirá com complicações potencialmente ameaçadoras à vida como: perfuração, fístula, obstrução ou estenose. Entre as possíveis causas relacionadas à ocorrência de diverticulite aguda perforada, destaca-se a ocorrência de reação inflamatória necrotizante aguda, perfuração por corpos estranhos e a utilização de drogas com capacidade antiangiogênica. Nesse cenário, o Imatinibe se destaca como um fármaco da classe dos inibidores da enzima Tirosina Kinase (TKIs) sem atividade antiangiogênica. O corrente estudo se propõe a discutir e descrever um caso de diverticulite aguda perforada de sigmoide em um paciente com diagnóstico de Leucemia Mieloide Crônica (LMC) em uso regular de Imatinibe.

Relato de Caso: GDN, sexo masculino, 76 anos, deu entrada via Pronto Socorro queixando-se de dor abdominal difusa e intensa há 1 semana. Associado à dor, paciente referia interrupção da evacuação há 3 dias. Paciente relatava diagnóstico prévio de LMC, estando em uso regular de Imatinibe. O exame físico do seguimento abdominal revelou abdome globoso, com musculatura enrijecida, ruídos hidroaéreos ausentes, com sinais de peritonismo e comportamento de defesa à palpação superficial do quadrante inferior esquerdo. Diante desse cenário, foi solicitada rotina radiográfica para abdome agudo, a qual revelou presença de pneumoperitônio e distensão de alças de cólon. Feita a hipótese diagnóstica de abdome agudo perforativo, por provável diverticulite Hinchey IV, optou-se por realizar laparotomia exploratória. Durante o procedimento, observou-se perfuração em cólon sigmoide, puntiforme, associada a sinais inflamatórios locais. Seguiu-se, pois, à exteriorização das alças colônicas, com ressecção da transição de sigmoide para reto com grampeador linear. Sepultado coto distal, confeccionou-se colostomia terminal com o coto proximal. Realizou-se lavagem abundante da cavidade abdominal, e o paciente foi então encaminhado à unidade de terapia intensiva. Paciente evoluiu satisfatoriamente e recebeu alta hospitalar no 7º dia de pós-operatório.

Discussão: Ao contrário de outros TKIs antiangiogênicos, o Imatinibe não apresenta ação sobre o receptor de fator de crescimento endotelial vascular (VEGF), o que contraria a hipótese de que esteja atuando pela mesma via fisiopatológica que os demais representantes dos TKIs no desenvolvimento de perfurações gastrointestinais. Todavia, é notório na literatura médica relato de pacientes que apresentaram diverticulite aguda perforada na vigência do uso de Imatinibe para tratamento de comorbidades. Nesse tocante, conclui-se que se fazem necessários novos estudos que visem a questionar se há relação causal entre as duas condições, por mecanismo análogo ou divergente aos demais TKIs.

Palavras Chave: Diverticulite aguda, Imatinibe, Dor abdominal

ID: 15503

Área: EDUCAÇÃO MÉDICA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Filho , M A B , Mascarenhas , M L S , Oliveira, A M G , Novis, C S , Barros, R A

Instituições: Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública - Salvador - Bahia - Brasil

Título: EXPERIENCIA DE LIGA ACADEMICA DE CLINICA CIRURGICA COM SESSOES CIENTIFICAS ATRAVES DE APLICATIVO DIGITAL: UM RELATO DE EXPERIENCIA

Introdução: Diante do atual contexto de pandemia e isolamento social, foi necessária uma readaptação em grande escala dos mais variados âmbitos. O ensino médico, reconhecido pela necessidade de discussões temáticas e aulas práticas, foi impactado em sua metodologia. Neste cenário, diversas ferramentas se provaram úteis para acadêmicos de medicina, fornecendo praticidade e versatilidade na transmissão de informações e conteúdos de grande importância na formação médica. Assim, tornaram-se possíveis discussões de casos clínicos, aulas teóricas e até mesmo provas teórico-prática em formato de OSCEs (Exame Clínico Objetivo Estruturado) em um ambiente completamente virtual. Destarte, a presente liga acadêmica de clínica cirúrgica acompanhou essas mudanças utilizando ferramentas online como forma de manter discussões de casos clínicos e aulas teóricas com as mais diversas temáticas.

Relato de Caso: Ainda que diante de um contexto atípico, as sessões científicas foram mantidas quinzenalmente, às quartas feiras, com início sempre às 18 horas e final às 20 horas. Para tanto, utilizou-se da ferramenta online “Google Meet” como suporte, que forneceu um meio versátil para as atividades da liga. As sessões ministradas pelos membros mantiveram a mesma qualidade que as presenciais, uma vez que o aplicativo concede o compartilhamento de telas em tempo real, permitindo que os ligantes desenvolvam suas aulas fazendo uso do recurso de PowerPoint. Concomitantemente, os outros ligantes interagem através do chat ou microfone com dúvidas e considerações adicionais acerca dos assuntos. As temáticas abordadas ao longo desse semestre foram: Antibioticoterapia, Gasometria Arterial, Exames Laboratoriais, Suporte Básico e Avançado de Vida, Trauma Urológico, COVID-19 e Síndrome de Angústia Respiratória do Adulto. Devido à praticidade da ferramenta online, tornou-se possível a participação de médicos especialistas na área, a exemplo da sessão de trauma urológico, que contou com a presença de um urologista que sanou dúvidas e compartilhou sua visão na prática durante apresentação ministrada pelos ligantes. Desse modo, o fato de o profissional não precisar se deslocar para comparecer à sessão foi um fator positivo que poderá, em breve, ser aplicado à dinâmica presencial da liga por meio de vídeo-conferências.

Discussão: Através do aprendizado teórico, das discussões de casos clínicos e da presença de especialistas na área, os ligantes tiveram a oportunidade de sedimentar e aprimorar seus conhecimentos sobre diversos temas pertinentes à clínica cirúrgica. Embora as sessões temáticas sejam em plataformas virtuais, o envolvimento dos membros da liga foi essencial para o sucesso do método. Ademais, a experiência com esse recurso digital refinou o raciocínio e conhecimento da clínica cirúrgica, fundamental para os acadêmicos do curso de medicina que almejam um dia serem cirurgiões.

Palavras Chave: Ensino médico. Aprendizagem. Ensino médico e tecnologia.

ID: 15505

Área: CIRURGIA PEDIÁTRICA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Fernandes, I , Borges Filho, H M , Araujo, M S , Albuquerque, L A R d S , Texeira, T M

Instituições: Universidade Estadual de Santa Cruz - ILHEUS - Bahia - Brasil

Título: CORREÇÃO CIRURGICA DE GASTROQUISE COM SILO: UM RELATO DE CASO

Introdução: Gastrosquise é uma alteração congênita caracterizada por um defeito no fechamento da parede abdominal anterior, medindo em torno de 2 - 5 cm, e extrusão de diversas vísceras abdominais - mais frequentemente de alças intestinais de localização paraumbilical. A taxa de incidência é de 1 - 5 a cada 10.000 recém-nascidos (RN) vivos. As principais complicações relacionadas devem-se à disfunção intestinal, ao tempo de internação hospitalar e à ocorrência de episódios de septicemia e desnutrição. Dessa forma, é recomendado que o tratamento cirúrgico com a utilização de um silo seja o mais precocemente possível para evitar evaporação e exsudação da víscera herniada. Uma das principais técnicas cirúrgicas usadas é a redução gradual da víscera durante os primeiros dias de vida. A sobrevivência dos RN com gastrosquise tem aumentado nas últimas décadas, no entanto, o dano intestinal ainda é responsável pela elevada morbimortalidade dos pacientes.

Relato de Caso: Paciente feminino, DN: 29/05/2020, PN: 2000g, 35 semanas, nascida de parto cesáreo. Identificada gastrosquise simples com edema moderado ao nascer, sem diagnóstico pré-natal. Com seis horas de vida foi submetida à correção parcial da gastrosquise, recolocação dos cólons e introdução do silo. Evoluiu com desidratação, diurese limítrofe, taquicardia e com saída de secreção serosa do silo. Foi iniciada antibioticoterapia (Vancomicina e Amicacina). Apresentou alças mais escuras ao quinto dia de vida, ainda com saída de secreção serosa, desidratação e insuficiência renal aguda. Evoluiu com estabilidade hemodinâmica em ventilação mecânica, sedoanalgesia (Midazolam, Cetamina e Fentanil) e expansão volêmica. Contudo, regrediu com choque hipovolêmico, com posterior melhora após reposição hidroeletrólíticas. No oitavo dia de vida foi submetida à segunda redução parcial da gastrosquise (recolocação de duodeno e jejuno), confecção de silo e drenagem de secreção esverdeada, evoluindo com alças claras e diurese mais concentrada. No 11º dia foi realizada a terceira redução quase total (recolocação do íleo e ceco) e recolocação de silo. A paciente evoluiu com diminuição da diurese, mas estável. Foi realizada, então, a quarta redução quase total (parte final do sigmóide) e retirada de silo. No 13º dia após o parto, foi realizada troca do curativo do silo abdominal, que já estava limpo e seco.

Discussão: Há controversas a respeito da via de parto e da idade gestacional ideal para interrupção da gestação. A correção cirúrgica precoce da gastrosquise apresenta menor risco de complicações (como comprometimento das alça intestinais e infecção) e incidência de reabordagem. O diagnóstico de gastrosquise passou a ser possível ainda no período pré-natal devido ao avanço e à disseminação da ultrassonografia na propedêutica da gestação nas últimas décadas. Dessa maneira, o trabalho se justifica pela baixa incidência da patologia e pela importância cirúrgica na redução da morbimortalidade da gastrosquise em RN.

Palavras Chave: Gastrosquise; Cirurgia pediátrica, Silo; Alteração congênita;

ID: 16017

Área: MISCELÂNEA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Nagao, J M , Volpe, P

Instituições: Hospital São Luiz - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título: CISTO DE MESENTERIO: UM RELATO DE CASO

Introdução: Os cistos mesentéricos são lesões císticas raras que podem se localizar entre os folhetos mesentéricos de todo o tubo digestivo. O diagnóstico muitas vezes é difícil e uma dor abdominal referida pode ser confundida com doenças ginecológicas ou mesmo abdome agudo quando este se rompe. O conteúdo do cisto também não apresenta características específicas ao ultra-som ou tomografia computadorizada. Devido ao seu tamanho, pode comprimir estruturas adjacentes e a remoção de outros órgãos pode ser necessária durante sua ressecção.

Relato de Caso: Paciente masculino, 49 anos, não obeso, sem doenças associadas, relato apenas de uso de testosterona via intramuscular, há mais de 10 anos por conta própria, sem cirurgias abdominais prévias, apresentava há oito meses dor e aumento do volume abdominal, principalmente no flanco direito. A palpação abdominal mostrava um grande tumor de consistência elástica. A ressonância magnética de abdome evidenciava volumosa formação cística de aspecto simples, de provável origem retroperitoneal, medindo 19 x 19 x 13 cm, com íntimo contato com processo uncinado do pâncreas e a terceira porção do duodeno, deslocando anteriormente os vasos mesentéricos superiores que se apresentam prévios, comprimindo a Veia Cava Inferior, mal caracterizada na sua porção distal. Foi realizada incisão xifo-púbica, que evidenciou volumoso cisto com líquido citrino em seu interior, focalizada entre os folhetos do mesentério do íleo terminal e cólon direito. Realizada exérese total do cisto, sem intercorrências. Paciente recebeu alta no primeiro dia de pós-operatório. O diagnóstico histopatológico foi de cisto mesentérico com fibrose e inflamação crônica com células xantomizadas.

Discussão: Os cistos de mesentério são tumores de múltiplas origens. Essas malformações benignas, quando ressecadas de forma adequada, se acompanham de bom prognóstico.

Palavras Chave: CISTO DE MESENTERIO TUMOR ABDOMINAL

ID: 15506

Área: CIRURGIA PLÁSTICA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Silva, G A S , Costa, A R , Cardoso, N N , Antonelli, L R , Sousa, A B , Cardoso, M G , Franco, J V J , Manhães, L G S

Instituições: Universidade de Rio Verde - Rio Verde - Goiás - Brasil

Título: USO DE RETALHO DE BERNARD-WEBSTER PARA RECONSTRUÇÃO DE LÁBIO INFERIOR

Introdução: O carcinoma de células escamosas ou carcinoma espinocelular (CEC) é a neoplasia maligna mais frequente dos lábios, com predomínio do lábio inferior em 90% dos casos. A etiologia está relacionada diretamente à exposição solar, etilismo, tabagismo, imunossupressão e infecção crônica pelo vírus papiloma humano (HPV). Tem maior prevalência em indivíduos do sexo masculino e por ser um câncer agressivo necessita de tratamento precoce. Como primeira linha de tratamento tem-se a exérese, ainda que represente um desafio para o cirurgião plástico, uma vez que a região labial é de grande importância funcional e estética.

Relato de Caso: Paciente do sexo masculino, 78 anos, branco, tabagista, funcionário em uma fazenda (grande exposição ao sol), apresentou lesão ulcerada em lábio inferior com evolução de cerca de 6 meses. Atendido no Hospital Municipal de Rio Verde e submetido, pela equipe de cirurgia plástica, à ressecção total (pele, subcutâneo, musculatura e mucosa) ampla da lesão ulcerada com margens de segurança em lábio inferior, com posterior reconstrução deste com a técnica do retalho de Bernard-Webster. O exame de anatomopatológico realizado após a ressecção utilizando técnica de congelamento confirmou o diagnóstico pré-operatório de CEC.

Discussão: Na reconstrução labial não existe técnica ideal que apresente apenas benefícios. Em situações em que os tumores são de maior dimensão e que após a excisão cirúrgica originam defeitos superiores a 50% do comprometimento do lábio, as técnicas mais empregadas são retalhos de Karapandzic e de Bernard-Webster. A técnica de Bernard-Webster foi inicialmente criada em 1853 por Bernard e descrita como uma incisão triangular de espessura total (triângulos de Burrow) nos sulcos nasolabiais, o que permite o avanço medial de retalhos malares. Em 1960 a abordagem foi modificada por Webster e a incisão triangular passou a ser de espessura parcial e os retalhos de mucosa, bem como os princípios de Schuchardt, foram aplicados para a reconstrução do vermelhão labial e para o avanço da região cutânea paranasal, respectivamente. A utilização de tal retalho corroborou com Siqueira et al. 2012 o qual utilizou a técnica de Bernard-Webster na reconstrução labial de paciente com lesão de 90% da superfície total do lábio inferior. O método corporifica, ainda, com Brinca et al. 2011 que utilizou a técnica de retalho em dois pacientes portadores de CEC, de 43 e 57 anos, ambos tabagistas e etilistas. Essa técnica de retalho tem as vantagens de ser um procedimento realizado em tempo único, abranger defeitos labiais totais e subtotais e não produzir microstomia. Entretanto, pode acarretar incontinência do esfíncter oral e retenção labial inferior em relação à posição esperada. No presente caso observou-se preservação da mobilidade do lábio inferior, da sensibilidade e da continência alimentar pelos lábios. Portanto, a escolha da técnica utilizada na presente reconstrução de lábio inferior visou proximidade anatômica e cura da lesão.

Palavras Chave: Cirurgia plástica, Carcinoma de Células Escamosas, Retalho Miocutâneo.

ID: 16018

Área: ESÔFAGO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: NAGAO, J M , Maia, D E F , Simonetti, V V

Instituições: HOSPITAL SÃO LUIZ - SAO PAULO - Sao Paulo - Brasil

Título: MEGAESOFAGO IDIOPATICO: ESOFAGECTOMIA VIDEO-TORACO-LAPAROSCOPICA COM TEMPO TORACICO EM POSIÇÃO PRONADA. UM RELATO DE CASO.

Introdução: O megaesôfago pode ter origem idiopática ou ser uma forma de apresentação clínica da doença de Chagas. Nele, ocorre destruição de plexos nervosos intramurais do esôfago, redução de peristaltismo ao nível do corpo do órgão e não abertura do esfíncter esofagiano inferior (acalásia) à deglutição. O sintoma principal é a disfagia sendo a manifestação que leva o paciente a procurar atendimento médico e determina o diagnóstico, sendo geralmente progressiva. O megaesôfago é graduado de acordo com o diâmetro transversal do órgão, variando de I a IV. Seu tratamento é cirúrgico e essa classificação auxilia a escolha da operação. Existem diversas formas de tratamento para pacientes com sintomatologia proeminente ou refratários à terapia clínica, incluindo a dilatação pneumática via endoscópica, cardiomiectomia de Heller associada ou não com funduplicatura, miotomia por via endoscópica (POEM- Per Oral Endoscopic Myotomy) até esofagectomia (transtorácica, trans-hiatal, em três campos: tri-incisional ou técnica de McKeown modificada, via video-tóraco-laparoscópica com tempo torácico em posição pronada).

Relato de Caso: Paciente de 24 anos de idade, sexo masculino, natural e procedente de São Paulo, com queixa de disfagia para líquidos e emagrecimento importante (peso na internação: 51kg IMC: 15,7 kg/m²). Pais rígidos, sem comorbidades. A investigação sorológica para Doença de Chagas foi negativa. Os exames de imagem evidenciaram um megaesôfago grau IV. De antecedentes cirúrgicos, o mesmo já foi submetido a Cardiomiectomia a Heller + funduplicatura parcial Laparoscópica, há 13 anos, devido a acalásia idiopática (megaesôfago grau III- Mascarenhas) e diversas tentativas de dilatação via endoscópica. A técnica empregada foi a videotoracoscopia em posição pronada, seguida por videolaparoscopia no tempo abdominal. O paciente permaneceu em Unidade de Terapia Invasiva durante os dois primeiros dias pós-operatórios, tendo alta no quinto PO, com boa aceitação de dieta pastosa.

Discussão: A esofagectomia com abordagem transtorácica tem comum associação a morbidade da toracotomia e suas complicações, sendo a videocirurgia utilizada com o intuito de diminuir dor no pós-operatório e proporcionando bom campo cirúrgico. No presente estudo foi possível evidenciar boa evolução pós-operatória, com alta precoce, baixa morbidade e grande impacto na qualidade de vida do paciente.

Palavras Chave: megaesôfago; cardiomiectomia à Heller; esofagectomia videolaparoscópica

ID: 16019

Área: VIAS BILIARES

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: NABUT, N N , da Silva, E C , Olivo, A , Gois Jr, E , Batistela Jr, H A , Peloso, V , Correa, J

Instituições: Hospital Evangélico de Londrina - LONDRINA - Parana - Brasil

Título: HDA COMO MANIFESTAÇÃO DE FISTULA COLECISTO-DUODENAL

Introdução: Fístula entero-biliar é uma das complicações da colecistite e ocorre em aproximadamente 4% dos pacientes. A colecistite crônica é considerada o principal fator etiológico das fístulas biliodigestivas. Courvoisier, no ano de 1890, foi o primeiro a descrever a perfuração da vesícula biliar decorrente da inflamação do órgão. Devido à sua posição anatômica, a aderência da vesícula ao duodeno ocorre na face anterior ou superior deste órgão. A manifestação clínica é, na maior parte dos casos decorrente do quadro algico, sendo a apresentação na forma de HDA extremamente incomum.

Relato de Caso: Paciente do sexo masculino, 62 anos, sem comorbidades, deu entrada no Hospital Evangélico de Londrina, por quadro de hematêmese. O mesmo queixava-se de dor epigástrica de forte intensidade, de início súbito, no período matutino, que evoluiu com episódio de sangramento digestivo alto em grande quantidade. Na avaliação inicial, o paciente apresentava-se em bom estado geral, estável hemodinamicamente, com abdome flácido, sem sinais de irritação peritoneal. Os exames laboratoriais realizados na admissão não mostravam alterações significativas. Foi medicado com inibidor de bomba de prótons endovenoso e submetido a endoscopia diagnóstica alta que evidenciou sangue na câmara gástrica em moderada quantidade e uma úlcera pós-pilórica em parede anterior, com pertuito fistuloso na sua base, interrogando-se uma perfuração. Com este achado, foi avaliado pela equipe cirúrgica que indicou laparotomia exploradora. À exploração cirúrgica foi identificado um processo inflamatório intenso em projeção da primeira para a segunda porção do duodeno com o leito vesicular, que a princípio foi suspeitado de processo neoplásico. À dissecação, identificou tratar-se de colecistite esclero-atrótica litiásica bloqueada com o duodeno e com fístula entre os dois órgãos. Foi realizado reavivamento dos bordos da úlcera e piloroplastia à Heineke-Mikulicz. O paciente teve uma boa evolução no pós-operatório obtendo alta hospitalar no 6º P.O. e retornou para revisão ambulatorial em 2 semanas apresentando uma boa recuperação. O resultado do anatomopatológico evidenciou colecistite crônica ulcerada com intenso surto agudo e no bordo da úlcera um processo inflamatório agudo transmural sem sinais de malignidade.

Discussão: O principal agente causador de fístula biliodigestiva é a presença de colelitíase com colecistite crônica, que devido ao processo inflamatório crônico com a pressão contínua exercida pelos cálculos em determinado local da parede do órgão, pode evoluir com necrose. Sabe-se que o risco de complicações, em um ano, após o primeiro episódio de colecistite aguda pode aumentar em cerca de 30%. As manifestações clínicas mais comuns são quadro de dor abdominal devido à colecistite. Outra apresentação pouco frequente é o íleo biliar quando há obstrução do trânsito intestinal pela migração do cálculo e impactação do mesmo ao nível da válvula ileocecal. O sangramento decorrente da fistulização é extremamente raro.

Palavras Chave: Colecistite, fístula vesico-duodenal, fístula bilio-digestiva, HDA

ID: 16020

Área: TÓRAX

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: canas, c , castillo chung, L , Sa Ribeiro, F , Schreiner Gauer, M , restrepo, a

Instituições: instituto de pos graduacao medica carlos chagas - RIO DE JANEIRO - Rio de Janeiro - Brasil

Título: HERNIA DIAFRAGMATICA DIREITA MACIÇA ESPONTANEA DE APRESENTAÇÃO NO ADULTO.

Introdução: A hérnia diafragmática direita tem apresentações etiológicas congênitas, adquiridas, traumáticas ou espontâneas. Quando congênita, tem sintomatologia no período neonatal, podendo ser classificadas como hérnia de Bochdalek ou Morgagni. Devido ao caráter multifatorial, tem manifestações variadas e em muitos casos, o diagnóstico é incidental.

Relato de Caso: Paciente masculino de 38 anos de idade, com restrição de mobilidade corpórea e alterações no crescimento e desenvolvimento físicos, devido à seqüela de infecção neonatal por sífilis. Inicia quadro de dor abdominal, hematêmese e anemia, associado a quadro digestivo inespecífico. Submetido a tomografia computadorizada contrastada, evidenciando quadro de hérnia diafragmática maciça direita. Foi submetido a duas abordagens cirúrgicas redutoras, sendo a primeira por reparo do segmento diafragmático acometido com grande omento e a segunda com implantação de tela de polipropileno.

Discussão: se apresenta o seguinte caso hérnia diafragmática do lado direito com migração de conteúdo abdominal para o hemotórax, com acometimento gastrointestinal e respiratório, se tentou resolver inicialmente por via abdominal para maior visualização e pela apresentação da sintomatologia; porém, recidivou. É por isso que se pensa que é uma hérnia de origem congênita (Bochdalek), por sua apresentação e tamanho, e, portanto, precisou de uma segunda intervenção cirúrgica, pelo qual realizou-se toracotomia anterolateral direita e uso de tela, tendo uma evolução favorável.

Palavras Chave: Hernia diafragmatica, hernia de Bochdalek, hernia de Morgagni.

ID: 16021

Área: COLOPROCTOLOGIA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Nagao, J M , Perin, M A d C , Alternfelder, P F , Sinisgalli, L A , Nagiel, E L

Instituições: Hospital São Luiz - sao paulo - Sao Paulo - Brasil

Título: DOLICOMEGACOLON CHAGASICO: UM RELATO DE CASO.

Introdução: O megacólon é uma das principais manifestações viscerais da doença de Chagas, e apresenta como consequentes complicações a constipação crônica e severa, distensão abdominal, fenômenos oclusivos associados ao fecaloma e ao volvo de sigmóide, a necrose da alça volvida, a colite isquêmica ou a úlcera que pode perfurar.

Relato de Caso: Paciente masculino, 80 anos, com quadro de abdome agudo obstrutivo, natural e proveniente de Minas Gerais, portador de doença de Chagas em seguimento cardiológico, há 20 anos, sem cirurgias abdominais prévias. Realizou tomografia de abdome e pelve evidenciando mega-dolico retossigmóide com grande fecaloma em seu interior. Foi realizada colectomia esquerda + colostomia a hartmann + amputacao de coto retal, devido à falha no tratamento conservador. Paciente com evolução clínica satisfatória, recebendo alta hospitalar no quarto dia pós-operatório.

Discussão: O megacólon adquirido é uma das manifestações tardias da doença de Chagas e decorre da destruição irreversível de células ganglionares periféricas do sistema nervoso autonômico e/ ou central durante a fase aguda da doença. Nas vísceras ocas a destruição das células ganglionares provoca, com o passar do tempo, o aparecimento das dilatações, hipertrofias e alongamentos caracterizando as enteromegalias. Várias são as alternativas possíveis para o tratamento cirúrgico do megacólon chagásico, todas com os objetivos de aliviar os sintomas da doença e prevenir suas complicações.

Palavras Chave: doença de Chagas; megacólon; abdome agudo obstrutivo; tratamento cirúrgico

ID: 16023

Área: GINECOLOGIA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Sato, A N , Fujii, J , Ortiz, L F L , Artigiani, R , Shigueoka, D C , Scalabrini, M , Colleoni, R

Instituições: Escola Paulista de Medicina - Universidade Federal de São Paulo - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título: APENDICITE AGUDA ASSOCIADA A TROMBOSE VENOSA OVARIANA - RELATO DE CASO

Introdução: A Trombose Venosa Ovariana (TVO) é uma rara condição geralmente caracterizada por febre (80%) e dor na fossa ilíaca direita (55%). Como consequência de um quadro clínico não específico, seu diagnóstico é complexo e trabalhoso, podendo ser facilmente confundido com outras patologias: apendicite, endometriose e abscesso tubo-ovariano. Se não reconhecida e tratada adequadamente, a TVO pode levar à sepse e tromboembolismo pulmonar em 25% dos casos, aumentando, portanto, a mortalidade para 4%..

Relato de Caso: Paciente feminina, 41 anos, deu entrada no pronto socorro com queixa de dor em flanco direito há 12 horas na admissão. Nega febre, náuseas e vômitos. No exame físico, observou-se abdome flácido, ruídos hidroaéreos presentes, doloroso à palpação de fossa ilíaca direita, descompressão brusca positiva. À tomografia computadorizada de abdome, revelou-se aspecto radiológico compatível com apendicite aguda. Submetida a apendicectomia, entretanto, durante o intra-operatório, observou-se presença de trombose na veia ovariana, aderida às alças intestinais adjacentes. Em função da suspeita de isquemia ovariana, foi realizada salpingooforectomia direita. Análise anatomopatológica apresentou resultado de apendicite aguda supurativa, peritonite aguda fibrinoleucocitária e veia ovárica com trombose em organização. Evoluiu bem no pós-operatório e recebeu alta após 3 dias de internação hospitalar.

Discussão: A Trombose Venosa Ovariana é uma rara condição, com incidência de 0,18% na população geral, geralmente diagnosticada no período pós-parto, mas pode acontecer secundariamente a doença inflamatória pélvica, malignidades ginecológicas, estados de hipercoagulabilidade, sepse, e cirurgia pélvica ou abdominal recente. Desenvolve-se no lado direito em 70-90% das pacientes, enquanto casos de trombose bilateral em 11-14%. O quadro clínico mais comum dessa patologia consiste em dor abdominal, dor em flanco, febre, náusea, vômito e, raramente, massa abdominal. O diagnóstico é realizado através da utilização da tomografia computadorizada, observa-se um trombo como uma área hipodensa central em uma veia ovariana aumentada. O tratamento preconizado consiste no uso de anticoagulantes orais. Entretanto, em alguns casos, ações intervencionistas cirúrgicas são necessárias, tais como quadros refratário de dor e evoluções mais catastróficas como tromboses gonadais extensas. No caso apresentado, em função da suspeita de isquemia ovariana, foi realizada a salpingooforectomia. A paciente apresentava quadro inflamatório devido a apendicite, o que pode ter ocasionado a trombose venosa ovariana. Pelo fato do quadro clínico de ambas patologias serem muito similares e pela tomografia computadorizada não apresentar alta sensibilidade para trombose venosa ovariana, não foi possível realizar o diagnóstico antes da intervenção cirúrgica. Entretanto, durante o intra-operatório foi observada essa rara condição e manejar adequadamente, possibilitando bom prognóstico para a paciente.

Palavras Chave: Trombose Venosa Ovariana, Apendicite Aguda

ID: 15512

Área: ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: AMARAL, P H M , Filho, T V A , Barreto, F P , Alvarenga, D G , Rocha, S O , Pimenta, A L , Foureaux, V H C , Gonçalves, J V C

Instituições: Hospital Júlia Kubitschek - FHEMIG - Belo Horizonte - Minas Gerais - Brasil

Título: TUMOR NEUROENDOCRINO DO INTESTINO DELGADO: RELATO DE CASO

Introdução: Os tumores neuroendócrinos intestinais (NET intestinais) constituem uma das neoplasias de histologia bem diferenciada e de crescimento indolente. Seu lugar mais comum de origem são as células enterocromafins encontradas nas criptas de Lieberkühn. A incidência dos NET intestinais variam de 0,28 a 0,8 por 100.000 habitantes. Sua distribuição no trato gastrointestinal não é consenso na literatura.

Relato de Caso: Paciente masculino, 59 anos, tabagista e ex-etilista, iniciou quadro de dor em flanco direito associado a melena e astenia com 45 dias de evolução, relato ainda de perda ponderal não quantificada. Intercorreu com hematoquezia seguida de lipotimia, quando procurou o atendimento médico de urgência. Iniciada investigação da hemorragia digestiva do paciente por endoscopia digestiva alta, que não evidenciou alterações que justificassem o quadro. Prosseguimento da investigação por tomografia computadorizada de abdome e pelve que evidenciou espessamento parietal circunferencial em segmento do intestino delgado com extensão de aproximadamente 70 mm, podendo representar lesão infiltrativa. Foi realizada ainda uma colonoscopia sem demais comemorativos. Diante dos achados, a investigação do paciente foi completada com a realização de uma enterotomografia que visualizou a presença de tumoração, acúmulo de líquidos e ulceração parietal na transição jejuno-ileal, sem sangramento ativo e presença de linfonodo ilíaco à direita sugerindo neoplasia. Foi optado assim pela realização de tratamento cirúrgico convencional. Ao inventário da cavidade abdominal foi observado lesão de aspecto neoplásica a cerca de 100 cm do ângulo de Treitz, não visualizados linfonodomegalia no mesentério. Ausência de ascite ou carcinomatose peritoneal, fígado e vesícula biliar sem alterações. Feito enterectomia segmentar de 15 cm de jejuno com margens livres e enteroanastomose latero-lateral em 02 planos. O estudo anatomopatológico revelou neoplasia maligna indiferenciada ulcerada e invasiva com diferenciação neuroendócrina comprometendo segmento de intestino delgado.

Discussão: O espectro de manifestações clínicas dos NET intestinais é muito amplo. Eles podem apresentar alterações relacionadas à síndrome carcinoide, por causa das substâncias liberadas na corrente sanguínea por esses tumores, em especial, a serotonina. E podem também apresentar alterações que se assemelham a achados de tumores não endócrinos. Menos de 10% dos pacientes com NET vão apresentar síndrome carcinoide, os que mais apresentam são aqueles metastáticos, sobretudo para o fígado. Logo o diagnóstico raramente é feito antes do procedimento cirúrgico. Na casuística apresentada é possível ilustrar tamanho dilema diagnóstico que é descrito na literatura. Dessa forma é possível concluir que os métodos de imagem e uma equipe médica empenhada são fundamentais para que o diagnóstico de condições raras e com manifestações clínicas inespecíficas. O tratamento consiste-se na ressecção do segmento acometido quando não há metástases.

Palavras Chave: intestino delgado tumor síndrome carcinoide

ID: 15514

Área: CIRURGIA PEDIÁTRICA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: de Santana, M A , Sinatora, J B , Michelone, P C , de Oliveira, M F , Haber, R A , dos Santos, J P

Instituições: Universidade de Marília - UNIMAR - Marília - Sao Paulo - Brasil

Título: ABDOME AGUDO OBSTRUTIVO POR DIVERTICULO DE MECKEL CONTENDO POLIETILENOGLICOL: RELATO DE CASO E REVISAO DA LITERATURA

Introdução: O Divertículo de Meckel (DM) é causado pela falha do fechamento do ducto onfalomesentérico. Ocorre em cerca de 2% da população, predominante em meninos. A maioria dos pacientes são assintomáticos até que o divertículo se torne patológico. O diagnóstico pode ser feito por cintilografia, ultrassonografia, angiografia e cápsula endoscópica. O tratamento para o Meckel sintomático é cirúrgico, devendo ser feita a diverticulectomia. A metodologia deste trabalho constou de análise de prontuário e referências científicas levantadas nas bases de dados Scielo e Pubmed.

Relato de Caso: M.S.F., masculino, 4 anos, procurou Pronto Socorro por quadro de dor abdominal tipo cólica há 18 horas, de início súbito, associado à constipação e êmese, além de distensão abdominal progressiva. Administrado clister glicerinado, sem melhora do quadro. Afebril. Ao exame físico, abdome distendido, ruídos hidroaéreos diminuídos, doloroso à percussão e palpação em fossa ilíaca direita e hipogástrio. Ultrassonografia abdominal evidenciou importante distensão de alças, sem líquido livre na cavidade. Submetido à laparotomia exploradora, onde encontrou-se um divertículo de Meckel de base larga, preenchido por substância floculada, causando uma suboclusão à montante. Realizada a diverticulectomia com anastomose término-terminal.

Discussão: o Divertículo de Meckel (DM) é um divertículo verdadeiro, localizado a 60 cm da válvula íleo cecal, podendo conter mucosa heterotópica. Dor abdominal, sangramento gastrointestinal indolor e algumas complicações mais raras podem ocorrer, como obstrução intestinal, intussuscepção e perfuração. Contudo, a sintomatologia mais comum é o sangramento secundário a uma ulceração causada por secreção ácida em virtude de um tecido mucoso gástrico ectópico. O diagnóstico é dificultado, devido à sobreposição da clínica e dos exames de imagem com outras condições inflamatórias do abdome. Na infância, deve-se sempre levantar a suspeita de DM nos casos de sangramento gastrointestinal indolor e nas invaginações intestinais recorrentes. Devido às manifestações clínicas variadas na faixa etária pediátrica, continua sendo um desafio diagnóstico para os pediatras e cirurgiões pediátricos.

Palavras Chave: Meckel, divertículo, diverticulectomia

ID: 15520

Área: VIAS BILIARES

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Magalhães, V D , Nobrega, I M , Barbosa, T D C , Silva Junior, E I , De Siqueira, N G , Coelho Costa, A I M

Instituições: Universidade Federal do Acre - Rio branco - Acre - Brasil

Título: TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA RECIDIVA DE COLANGIOCARCINOMA INTRA-HEPÁTICO: UM RELATO DE CASO

Introdução: O colangiocarcinoma intra-hepático é um tumor maligno raro, sendo o segundo câncer hepático primário mais comum. A incidência está aumentando em todo mundo, tendo como principais fatores de risco: colangite esclerosante primária, HBV, HCV, doenças do trato biliar e cirrose.

Relato de Caso: Paciente V.M.D.A ♀, 52a, procedente de Cruzeiro do Sul- Acre, tabagista e portadora do VHB, em 2015 iniciou quadro de dor em HD associado à epigastralgia. Na TC de abdome, foi evidenciada imagem hipodensa, hipocaptante de contraste, medindo 4,9x3,8cm no seguimento IVB e V. Foi realizada biópsia hepática, em que a análise anatomopatológica demonstrou adenocarcinoma moderadamente diferenciado, de padrão tubular infiltrando o parênquima hepático. Foi iniciado tratamento adjuvante com oxaliplatina e solicitado RM de abdome para acompanhamento, que demonstrou área de contornos mal definidos, hiperintensa em T2 e hipocaptante de contraste, medindo 6,3x4,0cm no segmento V. Optou-se pela ressecção dos segmentos IVA, V e VI + linfadenectomia. A análise da imuno-histoquímica da peça cirúrgica correlacionado com os dados clínicos, fechou o diagnóstico como CCA intra-hepático estágio II (T2aN0M0). No PO paciente evoluiu assintomática, iniciando o tratamento adjuvante com RT e continuidade da QT por 6m. A paciente evoluía clinicamente bem, sem sinais de doença e marcador tumoral estável. Contudo, após 3a e 5m, paciente retornou com queixa de desconforto em QSD com piora após alimentação, inapetência e episódios de prurido. TC de abdômen revelou duas lesões nodulares de contornos irregulares, hiperrealçantes e wash-out tardio, sendo uma localizada na transição entre os segmentos IV e VIII, medindo 3,5cm de diâmetro, e outra na região anterior do segmento II, medindo 2,6cm, além de pequeno foco de realce nodular na região superior do segmento VII, medindo cerca de 1cm, caracterizando-se recidiva da doença. Nesse sentido, foi realizada a segmentectomia dos segmentos IVB, VII e VIII e nodulectomia entre o segmento II e III. No PO paciente apresentou boa evolução, recebendo alta e realizará acompanhamento ambulatorial.

Discussão: A ressecção agressiva, com margens negativas (R0) associado a linfadenectomia regional é considerada a única forma de tratamento potencialmente curativa para o colangiocarcinoma intra-hepático, aumentando a sobrevida a longo prazo após o diagnóstico. Sabe-se que a taxa de recidiva é alta, dessa forma o seu tratamento deve ser decidido de forma multidisciplinar. As ressecções de repetição apresentam aumento da sobrevida em pacientes altamente selecionados e que não apresentam contraindicações. Para pacientes que não são candidatos de re-ressecção, pode-se utilizar terapias alternativas. Portanto, torna-se imprescindível o diagnóstico do iCCA em estágio inicial, sendo necessária investigações adicionais para novos biomarcadores, fatores de risco, principalmente na Amazônia Ocidental, região endêmica para hepatites virais.

Palavras Chave: Colangiocarcinoma, Hepatectomia Nodulectomia Amazônia Ocidental

ID: 570

Área: EDUCAÇÃO MÉDICA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Gomes, G M B , Carvalho, F M , Targino, L M , Andrade, A B d O , Silveira, B S , Bahia, T V

Instituições: Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública - Salvador - Bahia - Brasil

Título: MUDANÇAS NO ENSINO DE UMA LIGA DE EMERGENCIAS PRE-HOSPITALARES EM TEMPOS DE COVID: UM RELATO DE CASO

Introdução: Segundo o Ministério da Educação, as atividades complementares são essenciais à formação médica. Nesse cenário, a fim de agregar à graduação, surgem as Ligas Acadêmicas. O contexto pandêmico, todavia, impôs barreiras na dinâmica habitual dessas ligas e, para a Liga Acadêmica de Emergências Pré-Hospitalares (LAEPH), não foi diferente. O alcance dos mesmos objetivos em meio a um cenário ímpar requereu abordagens inovadoras. Assim, as atividades que outrora eram realizadas presencialmente careceram de adaptações, como a adoção do modelo telepresencial. Nesse contexto de ensino à distância (EAD), a transmissão de conhecimento é, em geral, insatisfatória. Surge, então, a necessidade de adesão a ferramentas que otimizem o aprendizado teórico-prático e interpessoal.

Relato de Caso: O contexto pré-pandemia baseava-se em sessões presenciais pautadas em metodologias ativas. O conhecimento teórico era construído por meio de aulas semanais que abordavam os principais temas do atendimento pré-hospitalar, além de cursos ministrados pelos ligantes. O aspecto prático era fundamentado na realização de simulações e capacitações práticas. Por outro lado, no âmbito interpessoal, as sessões promoviam a integração dos ligantes. Já na esfera da pandemia, em meio à virtualização das relações humanas, houveram adaptações nas metodologias utilizadas. No que tange à teoria, são gravadas vídeo-aulas sobre uma temática pré-estabelecida e, depois, há o aprofundamento desses conteúdos telepresencialmente. Durante esse encontro, ocorre a resolução de questões de residência para fixação do conhecimento. Em acréscimo, os responsáveis pela sessão elaboram questões sobre o tema da aula para medir o desempenho dos ligantes, além de materiais educativos, como flashcards. No âmbito prático, há o atendimento narrado de um caso clínico. Além disso, existe a prática do feedback que, através do balanço de erros e acertos, permite uma análise frequente da influência do EAD na qualidade do conteúdo passado. Por fim, para evitar perdas no âmbito interpessoal, foram instituídas medidas como a manutenção da câmera ligada durante a reunião, e a divisão de equipes distintas para diferentes projetos, visando à aproximação dos ligantes.

Discussão: A despeito das perdas sofridas, a educação médica também obteve benefícios. A LAEPH, então, buscou se reinventar, visando à manutenção da qualidade dos projetos desenvolvidos. Dentre os principais obstáculos, há o distanciamento das relações interpessoais, prejuízos à aquisição de competências relacionadas à docência e ao aprendizado prático, fundamental ao ganho de habilidades para o ambiente de emergência. Em contrapartida, existe maior flexibilidade quanto ao tempo e aprofundamento através de métodos de revisão e discussão de artigos, além de feedback constante, que melhora a qualidade das sessões. Assim, visto a imensidão de vantagens dessas metodologias, vêm sendo discutidas maneiras de integrar esses recursos mesmo após o término da pandemia.

Palavras Chave: Ensino Médico. Educação a distância. COVID-19.

ID: 571

Área: EDUCAÇÃO MÉDICA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Neves, M A M L , de Sousa, B C M B , Carvalho, F M , Santana, H d R , Dantas, L S C , Romeo, A L B , Romeo, A C D C B

Instituições: Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP) - Salvador - Bahia - Brasil

Título: ADAPTAÇÃO DO ENSINO A TÉCNICA OPERATORIA EM TEMPOS DE PANDEMIA: UM RELATO DE CASO

Introdução: Na graduação médica, é preconizado que o estudante seja inserido precocemente em métodos de aprendizagem práticos que o possibilitarão adquirir as competências necessárias à sua formação. Contudo, com a instalação das políticas de distanciamento social para a contenção do avanço da pandemia causada pelo Sars-Cov-2, o ensino presencial ficou impossibilitado; desta forma, a disciplina de Técnica Operatória e Cirurgia Experimental II (TOCEII) passou a adotar uma nova dinâmica de ensino baseada, sobretudo, no ambiente de aprendizado virtual.

Relato de Caso: Para um aprendizado efetivo dos alunos, foi preconizada a aplicação de questionários que buscaram abordar definições, indicações, contraindicações e aspectos relacionados à técnica cirúrgica, com posterior discussão semanal por meio de grupos em aplicativos de comunicação, através de mensagens instantâneas, onde os alunos que apresentassem dúvidas quanto às questões poderiam se manifestar livremente. Para enriquecer as discussões, todos os integrantes da monitoria, na presença de um docente da disciplina, reuniam-se semanalmente através de videoconferência para aulas teóricas dos mais diversos temas da área cirúrgica, além da realização e discussão dos questionários pelos próprios monitores, ressaltando pontos importantes a serem levados para debate nos grupos com os alunos na semana subsequente.

Discussão: Diante da impossibilidade do ensino presencial, como forma de suprir tal demanda a disciplina TOCEII passou a ser uma modalidade exclusivamente teórica, e um dos grandes desafios enfrentados pela monitoria foi o de manter a qualidade do ensino nesse novo modelo. Ao final do semestre 2020.1 foi solicitado aos alunos que respondessem a um formulário online referente ao aproveitamento dos estudos utilizando este novo formato de ensino. Nele, os alunos graduaram em uma escala de 0 a 5 diversos aspectos relacionados à sua experiência com o ensino à distância (EAD). Cinquenta e nove (59) alunos participaram da pesquisa, sendo que 81,89% referiram aumento do conhecimento adquirido e 86,72% relataram se sentir mais seguros na aplicação das habilidades estudadas. Observou-se ainda que os minitests semanais contribuíram para um aprendizado acima da média (pontuação de 3 a 5) de cerca de 86,4% dos alunos, assim como as discussões semanais, com cerca de 81,3% dos alunos. Em contrapartida, a grande maioria acredita que a forma utilizada pela monitoria não conseguiu suprir as demandas do ensino diante da pandemia, sendo o principal motivo a ausência das práticas. Dessa forma, pode-se concluir que o EAD para suprir componentes teóricos mostrou-se bastante satisfatório, contudo é mandatório que, assim que possível, as práticas retornem para complementar o conhecimento ofertado aos alunos. Ademais, ajustes serão realizados com o intuito de aperfeiçoar o componente curricular enquanto perdurar o ensino à distância e promover um aprendizado mais eficaz dentre os alunos da graduação.

Palavras Chave: Ensino Médico. Cirurgia Geral. COVID-19.

ID: 15524

Área: VIAS BILIARES

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Gonçalves, J V C , Filho, T V A , Marcos, W C , Alvarenga, D G , Pimenta, A L , Rocha, S O , Amaral, P H M , Foureaux, V H C

Instituições: Hospital Júlia Kubitschek - Belo Horizonte - Minas Gerais - Brasil

Título: SINDROME DE BOUVERET: UM RELATO DE CASO

Introdução: A Síndrome de Bouveret é uma rara condição clínica descrita em 1896 por Leon Bouveret, para casos de obstrução de estômago distal ou duodeno por grande cálculo biliar, após a formação de uma fístula biliar para o trato gastrointestinal. O objetivo deste trabalho é compartilhar a experiência do Serviço de Cirurgia do Hospital Júlia Kubitschek e realizar uma breve revisão sobre o tema.

Relato de Caso: M.A.N., 89 anos, sexo feminino, hipertensa, admitida no pronto atendimento com quadro de dor abdominal difusa, mais intensa em HCD, iniciada há 8 dias, associada a náuseas, vômitos e hiporexia. Ao exame físico, apresentava-se desidratada, anictérica e afebril. Dor leve à palpação da região epigástrica e em HCD, sem sinais de irritação peritoneal. Ao toque retal: apresentava fezes em ampola e ausência de sangue em dedo de luva. Exames laboratoriais evidenciavam leucocitose 23090, sem desvio; Cr 3,9; Ur 261; PCR 56. Sem demais alterações ao exame. Realizada tomografia computadorizada de abdome, que mostrou fístula colecistoduodenal e dois cálculos biliares de aproximadamente 4cm cada, localizados na segunda porção duodenal. Paciente encaminhada ao bloco cirúrgico. Sob anestesia geral, realizada passagem de duodenoscópio e visualizado grande cálculo na 2ª porção duodenal, o qual foi fragmentado e extraído através de cesta endoscópica. Após, visualizou-se o segundo cálculo impactado também na mesma topografia, justaposto à fístula, impossibilitando sua fragmentação e passagem transpilórica. A partir disso, optou-se por conversão para laparotomia, com incisão da parede gástrica anterior a 2cm do piloro, sua transposição manual, fragmentação do cálculo e posterior extração. Ao final, realizado fechamento em 2 planos e omentoplastia, e sondagem nasogástrica sob visualização direta. Paciente evoluiu bem e recebeu alta no 10º dia de pós-operatório.

Discussão: Íleo biliar corresponde a cerca de 1 a 4% dos casos de obstrução intestinal e, dentre eles, 1 a 3% estão relacionados à Síndrome de Bouveret. A incidência é maior no sexo feminino, em maiores de 74 anos. A clínica geralmente é inespecífica, podendo apresentar dor abdominal difusa, náuseas e vômitos. Logo, um exame de imagem abdominal é indispensável, sendo a tomografia computadorizada o exame com maior sensibilidade (93%) e especificidade (100%), a qual possibilita identificar a Tríade de Rigler, sinal muito específico, mas pouco frequente (14,8 a 21% dos casos), que compreende obstrução intestinal em delgado, pneumobilia e cálculo ectópico. O tratamento cirúrgico é essencial e, visto o perfil de paciente, deve-se priorizar a primeira abordagem sendo por via endoscópica. Contudo, a literatura mostra que em cerca de 91% dos casos, há necessidade de conversão para técnica aberta para conclusão do procedimento. O que ocorre devido à limitação do endoscópio em cálculos maiores de 2,5 cm e, em caso de uso de graspers endoscópicos, há risco de deslocamento dos fragmentos para intestino delgado distal e obstrução.

Palavras Chave: Bouveret; íleo biliar; obstrução intestinal; fístula biliar.

ID: 15525

Área: MISCELÂNEA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Blanco, G D , Motta, G L , Londero, T , Santin, E , Medeiros, D d A , do Prado, A R , Weber, L P , Aragão, B Z

Instituições: Universidade Federal de Santa Maria - Santa Maria - Rio Grande do Sul - Brasil

Título: TERATOMA MALIGNO DE ADRENAL SINCRONICO A CARCINOMA RENAL DE CELULAS CLARAS: UM RELATO DE CASO

Introdução: Teratomas são tumores de células germinativas que raramente acometem tecidos não-gonadais, podendo ser malignos ou benignos. Teratomas de adrenal são ainda mais raros, com 18 casos que definitivamente obtiveram o diagnóstico relatados em adultos na literatura atual. Destes, 7 obtiveram seguimento completo e mostraram bom prognóstico. O tumor deve ser ressecado cirurgicamente e se mostrou insensível à quimioterapia e radioterapia nos relatos existentes. As manifestações clínicas costumam ser tardias e inespecíficas, ocorrendo apenas dor nos locais comprimidos pela massa e efeitos sistêmicos dessas compressões. O diagnóstico da patologia no pré-operatório é muito difícil e só é confirmado após análise histopatológica da peça cirúrgica.

Relato de Caso: Paciente feminina, 70 anos, assintomática, foi encaminhada pela endocrinologista ao urologista por um achado incidental em tomografia computadorizada de massa de 6cm em adrenal esquerda associada a massa renal direita sugestiva de neoplasia. Sua história médica progressiva incluía um carcinoma papilífero de tireoide com metástase pleural. Foi decidido abordagem de ambas as massas em um único tempo, por videolaparoscopia. A paciente evoluiu bem, com alta em segundo dia de pós-operatório. O resultado da análise histopatológica foi um teratoma maligno de adrenal, com componentes epiteliais, proliferação mesenquimal e células gigantes do tipo osteoclasto. A análise renal apresentou características anatomopatológicas de um carcinoma renal de células claras, corroborando com a hipótese diagnóstica do exame de imagem. Atualmente, um ano após a cirurgia, a paciente segue em acompanhamento com a equipe da urologia que realizou a cirurgia, sem recidiva e sem outras comorbidades.

Discussão: A paciente em questão era assintomática, tendo sido diagnosticada por achado incidental em exame de imagem, o que é compatível com outros relatos de massas do mesmo tamanho. Esse caso possui um componente que aumenta sua raridade: um carcinoma renal de células claras se desenvolveu sincronicamente ao teratoma de adrenal, contralateralmente. Ademais, a paciente já havia tratado um tumor papilífero de tireoide com metástase pulmonar. A videolaparoscopia, sendo a primeira linha de tratamento, se mostrou eficaz nesse caso, tanto para tratamento do teratoma maligno de adrenal quanto para o tratamento do carcinoma renal de células claras. A abordagem do rim contralateral foi facilitada pela escolha do método, além da redução de morbidade no pós-operatório e redução do tempo de internação.

Palavras Chave: Teratoma de Adrenal, Tumor Sincrônico, Miscelânea

ID: 15528

Área: HÉRNIAS E PAREDE ABDOMINAL

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Sinatora, J B , de Santana, M A , Pagani Junior, M A , Haber, R A , dos Santos, J P

Instituições: Universidade de Marília - UNIMAR - Marília - Sao Paulo - Brasil

Título: HÉRNIA DE AMYAND: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Introdução: Apesar das hérnias inguinais serem muito comuns, as hérnias de Amyand são entidades raras e representam menos de 1% das hérnias, sendo ainda mais raras quando ocorrem concomitantemente a um quadro de apendicite aguda. A grande discussão em torno das hérnias de Amyand é sobre a conduta frente ao achado: a necessidade de apendicectomia e o uso de telas de polipropileno para correção do anel herniário são as principais dúvidas que os cirurgiões enfrentam na tomada da decisão. A raridade da patologia dificulta o estabelecimento de protocolos, sendo o sistema de Losanoff e Basson um dos poucos artifícios que podem guiar a terapêutica frente a uma hérnia de Amyand. Objetivamos relatar o caso de um paciente de 74 anos, que teve como achado intraoperatório, uma Hérnia de Amyand. Além disso, temos como objetivo apresentar uma revisão da literatura, para contribuir com as discussões frente a este achado raro.

Relato de Caso: M.A.S., sexo masculino, 74 anos, procurou atendimento no ambulatório de cirurgia geral devido abaulamento na região inguinal direita há três anos, com piora significativa há quatro meses, acompanhado de aumento do volume escrotal e dor local. Herniorrafia inguinal direita prévia há sete anos. No intraoperatório, à abertura do saco herniário, identificou-se o apêndice cecal, sem sinais flogísticos, porém com volume discretamente aumentado. Realizada apendicectomia e herniorrafia inguinal a Lichtenstein. Paciente evoluiu sem complicações recebendo alta hospitalar no segundo dia de pós-operatório.

Discussão: A falta de estudos randomizados dificulta a padronização de decisões terapêuticas e o cirurgião deve considerar múltiplos fatores para definir a conduta diante de uma hérnia de Amyand. No achado de apendicite aguda, é evidente que se deve proceder com a realização de apendicectomia sem utilização de tela na correção da hérnia, uma vez que a cirurgia não é considerada limpa e possui risco de infecção do local cirúrgico. Aqueles que são contrários à apendicectomia eletiva, argumentam que a retirada de um apêndice aparentemente normal aumentaria as chances de infecção, já aqueles a favor defendem que a permanência do apêndice, mesmo sem sinais de inflamação, favorece a recidiva da hérnia e pode vir a sofrer inflamação futuramente, principalmente após manipulação cirúrgica. No caso relatado, optou-se pela apendicectomia, seguindo a recomendação de Lossanoff e Basson e pela colocação de tela já que o paciente apresentava hérnia inguinal recidivada, sem quaisquer complicações intra ou pós-operatórias.

Palavras Chave: hérnia de Amyand; hérnia inguinal indireta; apêndice.

ID: 15530

Área: CIRURGIA PLÁSTICA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Maciel Filho, S L C , Suarez, G d O , Medeiros Tavares, R T , Liporace, C G , Cardoso Maciel, S L , Tavares Filho, J M

Instituições: Clínica Privada - Petropolis - Rio de Janeiro - Brasil

Título: RECONSTRUÇÃO DE PALPEBRA INFERIOR COM RETALHO DE TRIPIER MODIFICADO E ENXERTO CONDROCUTÂNEO AURICULAR

Introdução: Câncer de pele é comum em pálpebras, sendo as inferiores mais acometidas e tipo histológico mais comum o carcinoma basocelular. A reparação deve considerar não apenas a extensão da lesão mas também a espessura acometida: parcial, quando a lamela posterior é preservada e total quando todas as lamelas estão comprometidas. O objetivo desse trabalho é relatar a reconstrução de pálpebra inferior pós ressecção de carcinoma basocelular que implicou na ressecção de cerca de 90% da mesma, em extensão e espessura. A reparação se fez com retalho de Tripier modificado (monopediculado) para reconstrução de lamela anterior associado a enxerto condrocutâneo auricular para a lamela posterior. Resultado possibilitou adequada preservação da função palpebral, proteção do globo ocular, assim como de bom aspecto estético.

Relato de Caso: RB, 54 anos, sexo feminino, branca, encaminhada a Cirurgia Plástica pela Dermatologia, em clínica privada, por lesão cutânea em pálpebra inferior direita, sugestiva de carcinoma basocelular, mas sem diagnóstico histopatológico. Ao exame físico, lesão perolada em terço médio e que se estendia até borda ciliar. Biópsia incisional realizada com a paciente internada, visando resolução em único tempo cirúrgico, com congelação mostrando malignidade. Sob anestesia geral, lesão ressecada com margem de segurança cancelada pela congelação, permanecendo íntegro apenas cerca de 1cm em canto medial. Remoção da lesão atingiu até a mucosa. Reconstrução iniciou-se com alocação do enxerto condrocutâneo retroauricular, com a face cutânea voltada à cavidade orbitária e a cartilagem postada como placa tarsal, configurando a lamela posterior. Finalizou-se com a lamela anterior através de retalho mio-cutâneo de pálpebra superior ipsilateral, de pedículo lateral, como retalho de Tripier modificado, visto que o originariamente descrito o foi como bipediculado. Cirurgia sem intercorrências e paciente recebendo alta no mesmo dia. Pós operatório sem complicações e bom resultado, funcional e estético, até avaliação com 10 meses de pós operatório.

Discussão: O câncer de pele amelanótico é a mais comum neoplasia maligna no Brasil. Ao se planejar a reconstrução de pálpebras inferiores, sabe-se que a neoplasia pode atingir apenas o revestimento cutâneo-muscular, dita lamela anterior, mas também o plano mucoso com o tarso, levando a remoção da lamela posterior. Essencial a reparação de estrutura que tenha a característica tarsal, tal sua relevância para a sustentação da pálpebra inferior. Bem estabelecido nas reconstruções palpebrais é a possibilidade de sutura direta, quando a área não ultrapassa um terço de sua dimensão. Técnicas muito citadas na Literatura para reparação de pálpebras inferiores, quando há necessidade de sê-la em toda sua espessura são: retalho tarso conjuntival de Hughes (1937), retalho de Tenzel (1987) e Matsuo (1987). A

abordagem apresentada por esse relato mostrou-se de fácil execução, eficiente resultado e em único tempo operatório, o que a torna atrativa sobremaneira diante de outras mais laboriosas.

Palavras Chave: Reconstrução pálpebra inferior, retalho de Tripiet

ID: 15531

Área: TÓRAX

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: FARIAS, I E C , STANKE, P F , SAKAE, R , PARODI, A , DORGAN, V , BOTTER, M , SAAD JUNIOR, R

Instituições: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título: TORACOSTOMIA TUBULAR COMO CAUSA PONTUAL DE QUILOTORAX

Introdução: O quilotórax traumático é um evento resultante da descontinuidade estrutural ou obstrução da circulação linfática, predominantemente do ducto torácico, direta ou indiretamente, por força externa com vazamento de seu conteúdo na cavidade. O quilotórax secundário à drenagem do tórax é uma entidade rara, onde o relatório de E.P. Churchill em 1948 apud Baldrige e Lewis[1] foi o primeiro dos cinco casos descritos na literatura até o momento [1–5]. Relatamos um caso de um paciente que desenvolveu quilotórax após inserção de um tubo de drenagem torácica.

Relato de Caso: O caso envolveu um homem de 55 anos que sofreu um acidente com uma serra elétrica, inicialmente visto em um hospital nos arredores de Cidade de São Paulo. Presença de ferida penetrante na região anterior do hemitórax direito ao nível do 4º espaço intercostal. A avaliação inicial revelou pneumotórax à direita e um fragmento de metal profundamente enraizado na parede torácica anterior. O paciente foi submetido à drenagem torácica. O paciente foi encaminhado ao Serviço Torácico do Hospital Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. Um dia após a admissão em nosso serviço, houve uma alteração significativa no aspecto do fluido de drenagem, que se tornou leitoso, indicativo de quilotórax. A análise laboratorial revelou exsudato nublado branco-rosado e o seguinte perfil bioquímico: LDH = 281 U / L, glicose = 331 mg / dL, pH = 6,8, proteínas totais = 3,9 g / dL, TRIGLICERÍDEOS = 974 mg / dL. O paciente foi submetido à videotoracoscopia no lado direito, com a cavidade pleural mostrando acúmulo moderado de quilotórax, além de um pequeno número de aderências pleurais à parede torácica anterior que, quando liberadas, revelavam a presença de fragmento de metal penetrante no espaço pleural. A ponta do dreno de tórax colocado anteriormente estava situada logo abaixo do lado direito comprimindo a parte inferior do mediastino posterior, local correspondente anatomicamente à topografia do ducto torácico. A remoção do dreno pleural não revelou lacerações aparentes ou focos de fistulização. O corpo estranho foi removido, a cavidade pleural foi lavada e um dreno torácico foi colocado em posição pósterio-superior. O paciente foi submetido a jejum e alimentação parenteral por seis dias. A análise bioquímica do líquido pleural foi repetida, mostrando níveis normais de triglicerídeos. Alimentação oral foi retomado e o dreno pleural removido, com a alta hospitalar no décimo dia pós-operatório.

Discussão: O quilotórax como complicação da drenagem torácica é extremamente raro, sendo este o sexto caso relatado na literatura, mas é uma condição que pode levar a repercussões potencialmente graves. Embora seja um caso pontual, o fato de ser secundário a uma rotina. A intervenção amplamente realizada torna relevante essa complicação potencial. A possibilidade de quilotórax deve ser considerada quando outras causas de derrame linfático são improváveis e quando a técnica usada para a drenagem pleural é inadequada ou desconhecida.

Palavras Chave: Quilotórax Duto torácico Drenagem Derrame pleural Toracoscopia

ID: 15533

Área: CIRURGIA PEDIÁTRICA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: de Santana, M A , Sinatora, J B , Haber, R A , dos Santos, J P

Instituições: Universidade de Marília - UNIMAR - Marília - Sao Paulo - Brasil

Título: HERNIA DIAFRAGMÁTICA DE MORGANI: A IMPORTANCIA DO DIAGNOSTICO DIFERENCIAL FRENTE A APRESENTAÇÃO TARDIA DA PATOLOGIA. RELATO DE CASO E REVISAO DA LITERATURA.

Introdução: A hérnia diafragmática congênita é definida como a ausência de desenvolvimento de parte ou da totalidade de uma hemicúpula diafragmática. É mais frequente à esquerda (80%) e cerca de 30% dos pacientes apresentam anomalias cromossômicas associadas. As hérnias de Morgani, resultam de um defeito no segmento anterior, entre a origem costal e esternal do diafragma. Representam apenas 1 a 2% das HDC e ocorrem em mais de 90% dos casos à direita. Este presente estudo tem por objetivo relatar o caso de um lactente de 1 ano com sintomas respiratórios recorrentes. Diante de um dos episódios, foi realizada investigação radiológica sendo identificada hérnia diafragmática tardia. Além disso, objetivamos apresentar uma revisão de literatura sobre a importância do diagnóstico diferencial da hérnia diafragmática.

Relato de Caso: M.S.R., sexo masculino, 1 ano, apresentava sintomas respiratórios recorrentes desde os 3 meses, principalmente com taquipnéia e tiragem intercostal constantes. Diante de um quadro gripal, procurou PS onde foi realizado RX de tórax considerado "normal". Após investigação por imagem, mais aprofundada para o quadro respiratório, foi identificada uma hérnia diafragmática, sendo encaminhado ao serviço de cirurgia pediátrica. Ao exame físico, apresentava pectus carinatum, tiragem intercostal e abdome levemente escavado. Indicada a correção cirúrgica, realizada através de laparotomia longitudinal supraumbilical, sendo identificado grande defeito na cúpula diafragmática anterior à direita (hernia de Morgani) contendo cólon transverso e estômago, adentrando no mediastino anterior. Realizada ressecção de membrana pleuroparietal e plicatura da borda diafragmática na parede anterior. Como foi identificado má rotação intestinal, realizada apendicectomia no mesmo tempo cirúrgico. Lactente não apresentava nenhuma outra má-formação no trato digestório. Evoluiu de maneira satisfatória, permanecendo assintomático do ponto de vista respiratório, com melhora do aspecto do pectus carinatum.

Discussão: A hérnia diafragmática de Morgani por ser de localização anterior, raramente causa hipoplasia ou hipertensão pulmonar, sendo responsável por apresentações tardias, com sintomas respiratórios crônicos ou agudizados. O diagnóstico diferencial com patologias intrapleurais, é de extrema importância, pois a interpretação incorreta do RX de tórax pode resultar em equívoco e conduta terapêutica ineficaz.

Palavras Chave: hérnia diafragmática; Morgani.

ID: 15534

Área: CIRURGIA PLÁSTICA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Slongo, M , Goldmann, I S , Severo, B R F , Bonamigo, E R , Dallapicola, G R , Thofehrn, S A , Luzardo, C B , Torres, V F

Instituições: Hospital Dom João Becker - Gravataí - Rio Grande do Sul - Brasil

Título: RETALHO MUSCULOCUTANEO DE TENSOR DA FASCIA LATA PARA COBERTURA DE ULCERA POR PRESSAO APOS FRATURA DE FEMUR E LESAO RAQUIMEDULAR – RELATO DE CASO

Introdução: Proeminências ósseas da pelve, como o trocanter maior do fêmur, são relevantes na formação das úlceras por pressão, com risco aumentado em pacientes após intervenção ortopédica ou com lesão medular. Segundo a National Pressure Ulcer Advisory Panel as úlceras são descritas em quatro estágios; no estágio IV há perda total de tecido com músculo, tendão ou osso exposto. Para tal tratamento em região isquiática e trocantérica, Nahai et al. introduziu o retalho do músculo tensor da fáscia lata, o qual tem origem na crista ilíaca e inserção no côndilo lateral da tíbia; sua inervação se dá pelo nervo glúteo superior; sua irrigação é pelo ramo ascendente ou transversal da artéria femoral circunflexa lateral (AFCL), e o tipo de suprimento sanguíneo do retalho, conforme classificação de Mathes-Nahai, é o de um pedículo vascular dominante (tipo I). É um retalho versátil, com bom alcance, e que oferece morbidade mínima da área doadora. Pode conter pele, subcutâneo, fáscia e músculo; tem base vascular confiável e permite arco de rotação anterior ou posterior. Proporciona proteção em pacientes paraplégicos, por evitar a recorrência de úlceras por pressão e melhorar a sensação de preenchimento.

Relato de Caso: Paciente A.O.S, masculino, 41 anos, paraplégico devido a acidente automobilístico. Possuía fratura com exposição e deslocamento lateral da porção proximal do fêmur direito, gerando aumento de pressão sobre a área afetada e consequente úlcera de difícil fechamento. Optou-se pela realização de retalho de rotação do tensor da fáscia lata para cobertura do defeito. Iniciou-se o procedimento com o paciente deitado em posição semilateral, a margem anterior do retalho foi decidida através de uma linha que ligava a crista ilíaca ântero-superior e o côndilo lateral tibial. A borda posterior do retalho era representada pelo trocânter maior do fêmur, a borda superior pela crista ilíaca e a borda inferior a 9 cm da linha articular. A borda inferior do retalho foi incisada primeiro, seguida pelas bordas anterior e posterior. A dissecação foi realizada na direção distal para proximal no plano subfascial, assim, levantando o retalho até o ponto de rotação que representa o pedículo dominante com o ramo ascendente da artéria circunflexa femoral lateral. O retalho foi então rotacionado do eixo anterior para posterior e realizada a cobertura total do defeito. Realizada enxertia da área doadora com pele parcial da perna homolateral. Não houve necessidade de cirurgia secundária para revisão.

Discussão: A reconstrução nas úlceras por pressão estágio IV pode ser bem manejada por meio de retalhos musculocutâneos locais. No caso apresentado, em vista do local da lesão e da paraplegia do paciente, o tensor da fáscia foi uma excelente opção, haja vista a segurança do pedículo vascular deste retalho, a quantidade de tecido que dispõe, mínima seqüela da área doadora, e a proteção no paciente paraplégico, de modo a prevenir recorrências e propiciar conforto.

Palavras Chave: Mathes-Naha, Úlcera por pressão, retalho do músculo tensor da fáscia lata

ID: 15535

Área: CIRURGIA PLÁSTICA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Goldmann, I S , Zatt, J V D P , Severo, B R F , Luzardo, C B , Bonamigo, E R , Dallapicola, G R , Thofehrn, S A , Netto, R

Instituições: Núcleo Mama Hospital Moinhos de Vento - Porto Alegre - Rio Grande do Sul - Brasil

Título: USO DO RETALHO DE HAMMOND PARA RECONSTRUÇÃO DO COMPLEXO AREOLOPAPILAR: RELATO DE CASO

Introdução: Nas pacientes submetidas à mastectomia, a reconstrução do complexo areolopapilar (CAP) associa-se à melhora da auto-estima e aumento da qualidade de vida. Uma série de técnicas para reconstrução do CAP tem sido descrita. A técnica de Hammond utiliza retalhos locais e apresenta resultados satisfatórios em longo prazo

Relato de Caso: Paciente com neoplasia mamária submetida à mastectomia e reconstrução com implante de silicone. Realizada técnica de Hammond para reconstrução do CAP unilateral. O posicionamento do novo CAP foi realizado com auxílio de foto pré-operatória e adesivo. Após incisão circular de espessura total (derme) na posição da nova aréola, foram confeccionados 2 retalhos de pedículo no subcutâneo. Na extremidade central de um dos retalhos foram realizadas incisões em "T" para confeccionar o corpo e o topo da papila. Após montagem da papila, os dois retalhos avançam em direção à linha média, cobrindo o defeito central. Finalmente, a incisão circular é fechada em round-block. No caso descrito, observou-se bom resultado final considerando posicionamento, aspecto final e projeção da papila.

Discussão: A reconstrução do complexo areolopapilar oferece identidade à mama reconstruída pós-mastectomia. A literatura evidencia uma série de técnicas distintas para a realização desse procedimento. Adams, ao final da década de 40, demonstrou a possibilidade de reconstruir tal estrutura com utilização de enxerto de pele dos pequenos lábios como área doadora. Mais adiante, Brent e colaboradores, fizeram uso de enxertos de pele da região retroauricular. Nos últimos anos, técnicas que utilizam apenas retalhos locais passaram a ser mais usadas, como é o caso da técnica de skate flap -publicada por Little em 1984- na qual, faz-se um retalho dermogorduroso para produzir a nova papila. Nesse caso, optamos pela utilização da técnica de Hammond. Seus benefícios incluem uso exclusivo de tecido local, cicatrizes facilmente camufladas com pigmentação da aréola e, principalmente, o "quebra-cabeça" de retalhos, que, ao se unirem na porção central, provêm um volume adequado à papila, permitindo suportar o processo de contração natural e manter uma forma e tamanho adequados à papila. Dentre as limitações, destacam-se a necessidade de mobilidade da pele para avanço dos retalhos, de espessura de tecidos locais (pele e subcutâneo) segura para evitar exposição do implante e de espessura de derme satisfatória para manutenção da projeção da papila em longo prazo. Sendo assim, concluímos que a técnica de Hammond é uma opção segura e eficaz na reconstrução do complexo areolopapilar pós-mastectomia. Avaliação dos tecidos locais é de fundamental importância para o sucesso do tratamento.

Palavras Chave: retalho , hammond, complexo areolopapilar, pedículo

ID: 15536

Área: CIRURGIA PEDIÁTRICA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: de Santana, M A , Sinatora, J B , Michelone, P C , de Oliveira, M F , Haber, R A , dos Santos, J P

Instituições: Universidade de Marília - UNIMAR - Marília - Sao Paulo - Brasil

Título: INVAGINAÇÃO PRIMÁRIA DE APÊNDICE CECAL COM APENDICITE: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Introdução: A invaginação intestinal (II) é causa comum de obstrução intestinal na infância. Com incidência de 1 a 4 casos/1000 nascidos vivos e prevalência em meninos. 90% dos casos são idiopáticos, onde não se encontra cabeça patológica de invaginação, sendo a hipertrofia linfóide a causa mais comum. As invaginações secundárias ocorrem devido a divertículo de Meckel, pólipos, tumores ou duplicação entérica. A II ocorre quando um segmento intestinal adentra o lúmen de outro segmento adjacente. A forma mais comum de invaginação é a íleocecócólica. Se não tratada, pode levar à perfuração intestinal, peritonite e choque. A vacina contra o rotavírus está relacionada com o aumento de casos de II, porém, esses quadros levam a 590 mil mortes/ano, assim, o benefício da vacinação suplanta o risco de II. Os sintomas são inespecíficos e a tríade clássica (vômitos, dor abdominal em cólica e sangramento nas fezes) é observada em menos de 50% dos casos. O tratamento consiste na redução com enema ou cirúrgica. A metodologia deste trabalho constou de análise de prontuário e referências científicas levantadas nas bases de dados Scielo e Pubmed.

Relato de Caso: G.L.F.C., 5 anos, procurou Pronto Socorro devido quadro de dor abdominal há 3 dias, difusa, em salvas, associado a vômitos e diarreia. Ao exame físico abdome distendido, depressível, doloroso a palpação difusa, principalmente de flanco direito. Sem massas palpadas e sem descompressão brusca. Ultrassonografia de abdome para investigação evidenciou imagem compatível com intussuscepção e o paciente foi submetido à laparotomia exploradora, sendo identificada invaginação primária do apêndice cecal (invaginação ileocecal) seguida de apendicectomia convencional.

Discussão: A invaginação do apêndice cecal é rara, ocorrendo em qualquer faixa etária. Pode ser precipitada pela variação anatômica apendicular, duplicação, neoplasia, fecalitos, angiodisplasia cecal, corpo estranho ou ser idiopática. Tais situações, pelo processo inflamatório, levariam a um aumento da peristalse apendicular. O diagnóstico prévio é difícil, pois os exames de imagem mostram alterações variadas. O tratamento cirúrgico consiste na redução da invaginação seguida de apendicectomia, com margem de segurança no ceco para evitar recorrências, caso haja edema importante na base do apêndice e/ou na parede do ceco. Uma vez estabelecido o diagnóstico específico da invaginação apendicular, não deve ser tentado a redução por enema. Cirurgiões e radiologistas devem estar a par desta particularidade a fim do tratamento cirúrgico precoce ser instituído para evitar complicações.

Palavras Chave: intussuscepção, invaginação, apendicectomia

ID: 15537

Área: ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Barbosa, C d A , Oliveira, D C , Cunha , D H , Silva júnior , W S , Lage , P S , Cunha , A J , Cerqueira , T S , Andrade Glória, V T

Instituições: Faminas bh - Belo Horizonte - Minas Gerais - Brasil

Título: SíNDROME DE RAPUNZEL: TRICOBEOZOAR COMO CAUSA DE OBSTRUçÃO GÁSTRICA

Introdução: O termo bezoar refere-se ao acúmulo de substâncias estranhas indigeríveis ao longo do tubo digestivo, mais comumente encontradas no estômago e porções proximais do delgado. Podem apresentar diversas composições, porém as mais conhecidas, correspondem ao tricobezoar e ao fitobezoar. Sua formação está associada a fatores como a mastigação deficiente, estados pós gastrectomia, perturbações psiquiátricas e distúrbios da motilidade. Os sintomas mais frequentes são dor abdominal, dispepsia e intolerância alimentar. Ocorre também halitose, devido putrefação do material no estômago. Em 88% dos pacientes com tricobezoares, palpa-se uma massa abdominal em região epigástrica, relativamente móvel e dolorosa. Os tricobezoares foram descritos pela primeira vez em 1968, como “Síndrome de Rapunzel”. Estes são mais resistentes ao tratamento pelos métodos habituais e, geralmente, são tão volumosos, requerendo, frequentemente procedimento cirúrgico.

Relato de Caso: Adolescente de 14 anos de idade, feminina, relatou início de dor abdominal, náuseas, vômitos e hiporexia há 6 meses, com piora progressiva dos sintomas nos últimos 20 dias. Alegou também perda de peso, aproximadamente 9 kg desde o início dos sintomas e queda de cabelos, observada nos últimos meses e relatou ainda ingestão de cabelos quando estressada. Ao exame físico, observava-se, mucosas normocoradas, acianóticas, anictéricas, hemodinamicamente estável, porém apresentava diminuição da massa muscular. No couro cabeludo, havia rarefação capilar em região temporal e occipital. O abdome apresentava-se normotenso com massa palpável localizada em epigástrio. Ultrassonografia abdominal: massa sólida em região epigástrica deslocando lateralmente o fígado e rebaixando o cólon transverso. A tomografia evidenciou achados compatíveis com volumosa formação de aspecto enovelado e heterogênea, ocupando grande parte do lúmen gástrico. A endoscopia digestiva alta demonstrou um emaranhado de cabelos ocupando toda a grande curvatura do estômago até a região pré-pilórica. Duodeno e segunda porção duodenal encontravam-se -se endoscopicamente normais.

Discussão: Os tricobezoares são habitualmente tratados com método conservador por endoscopia, entretanto, aqueles volumosos e impactados no lúmen gástrico, frequentemente são tratados por operações. Neste caso, foi realizada uma avaliação criteriosa dos exames de imagem e a impossibilidade de remoção por via endoscópica, a paciente foi submetida a intervenção cirúrgica. Realizada laparotomia mediana supra umbilical, gastrotomia longitudinal de 6 cm em parede anterior, dissecação até a mucosa gástrica, onde evidenciou-se massa composta por grande quantidade de fios de cabelos “moldando todo o estômago” e se estendendo até o duodeno, recoberta por fibrina e com odor fétido. Foi feita a retirada manual do corpo estranho com posterior lavagem da cavidade gástrica e

remoção de "debris". Posteriormente, o estômago foi submetido a rafia em dois planos e a sonda nasogástrica foi deixada aberta por quatro dias.

Palavras Chave: As palavras chaves são gastrotomia, ingestão de cabelos, emaranhados de cabelos, laparotomia mediana supra umbilical

ID: 15538

Área: CIRURGIA PLÁSTICA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Goldmann, I S , Thofehrn, S A , Severo, B R F , Bonamigo, E R , Dallapicola, G R , Zatt, J V D P , Cancian, L T , de Oliveira, M P

Instituições: Hospital São Lucas da PUCRS - Porto Alegre - Rio Grande do Sul - Brasil

Título: USO DO RETALHO DE RIEGER PARA LESOES AMPLAS DE DORSO E PONTA NASAL: RELATO DE UMA SERIE DE CASOS

Introdução: A delicada anatomia do nariz, combinada com sua importância funcional e estética, faz da reconstrução nasal um processo desafiador e recompensador. A reconstrução, tanto estética como funcional, de defeitos nasais é um desafio ao cirurgião plástico, uma vez que há diversas técnicas cirúrgicas descritas disponíveis para correção de defeitos cutâneos distintos.

Relato de Caso: Paciente G.S., sexo masculino, 56 anos de idade, paciente H.U., sexo masculino, 67 anos de idade e paciente J.S., sexo feminino, 62 anos de idade, portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus do tipo 2, todos com comorbidades controladas clinicamente. Vêm a consulta com o serviço de cirurgia plástica do Hospital São Lucas da PUCRS, encaminhados via secretaria de saúde, com suspeita de neoplasia em região de dorso nasal. Os três pacientes passaram por avaliação clínica prévia e liberação com baixo risco cirúrgico. Após nova avaliação das lesões pela equipe cirúrgica, foi optado pela realização de biópsia incisional e envio da peça a exame anatomopatológico. Os resultados do anatomopatológico demonstraram a presença de Carcinoma Basocelular (CBC) para o paciente G.S., Carcinoma Basocelular para a paciente J.S e Carcinoma Epidermóide Convencional (CEC) para o paciente H.U; todos na região do dorso nasal. Com base nos resultados, foi feito tratamento cirúrgico com ressecção da lesão com margens oncológicas adequadas (5mm no caso de CBC e 10mm para o CEC) e reconstrução do dorso nasal dos pacientes. A menor lesão tinha 2cm e a maior lesão tinha 3cm. Para reconstrução do dorso nasal, o cirurgião optou pela utilização do Retalho de Rieger nos três casos. Obteve boa recuperação pós-operatória, sem complicações, com boa cobertura de dorso e ponta nasal e com resultado estético satisfatório

Discussão: O retalho de Rieger é um retalho local que pode ser utilizado para reconstruir defeitos da pele do nariz em um único procedimento, sendo eficaz para fechamento de pequenos defeitos da porção distal da pirâmide nasal, principalmente quando localizadas medialmente. Envolve a rotação em avanço da pele nasal dorsal, da região proximal, para cobrir defeitos no nariz distal. O retalho é desenhado da mesma forma que um retalho glabellar estendido; deve ser músculo-cutâneo. Após descolamento adequado, o retalho é rodado/avançado inferiormente, sendo o defeito glabellar suturado de maneira primária. Todavia, apesar de se aplicar classicamente em lesões com dimensões menores que 2 cm; foi optado por sua utilização em lesões com dimensões superiores aos indicados por Rieger; para tal escolha, o cirurgião baseou-se nas características do tecido que seria utilizado, todas apresentavam frouxidão da glabella e pele dorso-nasal suficientes para o uso dessa técnica. Sendo assim, concluímos que, apesar do retalho ter sido fundamentado para lesões de até 2 cm, a série de casos mostrou que o retalho é factível para lesões maiores provendo boa cobertura e resultado estético satisfatório

Palavras Chave: Retlaho de Rieger, dorso nasal, carcinoma basocelular, tumor não melanoma, lesão nasal

ID: 15794

Área: CIRURGIA DA OBESIDADE

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: borborema, l h , freitas jr, w r , malheiros, c a , castro, o a p , ilias, e j , berti, l v , kassab, p

Instituições: santa casa sp - são paulo - Sao Paulo - Brasil

Título: GIST EM OBESO + GASTRECTOMIA VERTICAL

Introdução: Os tumores estromais do trato gastrointestinal (GIST) representam 1% de todos os tumores gastrointestinais e geralmente são encontrados no estômago (60%). Seu tratamento consiste na ressecção com margens livres e, em alguns casos, a gastrectomia vertical "sleeve" (muito difundida para o tratamento cirúrgico da obesidade) pode ser uma opção terapêutica, associada ou não à complementação com quimioterapia a depender das características histopatológicas.

Relato de Caso: Paciente, feminina, 78 anos que vem com dor abdominal intermitente em faixa no andar superior do abdome há um ano, associada a náuseas e vômitos. À investigação diagnóstica fez tomografia que evidenciou uma formação expansiva sólido-cística exofítica no fundo gástrico, medindo cerca de 8.3 x 7.8 x 6.2 cm, sugestiva de um GIST. Como antecedentes pessoais, a paciente apresentava hipertensão arterial controlada e uma falha no tratamento clínico da obesidade, com IMC de 39.8 kg/m² (102 kg, 1.60 m). Foi realizada uma gastrectomia vertical videolaparoscópica com ressecção do tumor com margens livres e realização de cirurgia bariátrica no mesmo ato cirúrgico. No retorno de uma semana a paciente vinha sem queixas ou sintomas e apresentava uma perda ponderal de 5,7 kg 11 dias após a cirurgia.

Discussão: A ressecção com margens livres em GISTs de fundo gástrico pode ser alcançada com a realização de gastrectomia vertical e, ao mesmo tempo, se fazer o tratamento cirúrgico da obesidade, em casos selecionados.

Palavras Chave: gastrectomia vertical tumor estromal gastrico GIST cirurgia bariátrica

ID: 15540

Área: CIRURGIA PLÁSTICA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Machado, G S , Silva, L G M S, Osman, B L G , Lopes, M M , Nogueira, I S P , Bezerra, R S , Siqueira, H F F

Instituições: Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF) - Paulo Afonso - Bahia - Brasil

Título: USO DE SUTURA ELASTICA NA SINTESE CUTANEA APOS FASCIOTOMIA POR SINDROME COMPARTIMENTAL: RELATO DE CASO

Introdução: A Síndrome Compartimental (SC) é uma emergência cirúrgica de difícil diagnóstico causada por diversos tipos de traumas afetando, principalmente, os membros inferiores. A SC é caracterizada por comprometer a perfusão de extremidades pela compressão das estruturas vasculares, através do acúmulo de sangue ou líquido, e conseqüentemente aumento da pressão local que poderá acarretar em isquemia muscular e/ou nervosa. O padrão ouro para o tratamento de SC é a fasciotomia profilática, cujo objetivo é aumentar o volume do compartimento muscular afetado e reduzir a pressão da região, evitando a perda funcional. O fechamento de uma fasciotomia secundária à SC é desafiador pelos possíveis desdobramentos envolvidos, como edema e retração da pele. Nesse contexto, a técnica de autoenxerto com espessura parcial é a mais utilizada, entretanto está associada à danos estéticos e funcionais. A sutura elástica (SE) por outro lado tem se mostrado mais prática por diminuir a necessidade da realização de procedimentos secundários.

Relato de Caso: O caso a ser relatado é de um adulto jovem, sexo masculino, sem comorbidades. Após sofrer contusão muscular em MID durante jogo de futebol, o paciente, se queixando de dor, procurou o serviço de urgência do Hospital de Urgências de Sergipe, onde foi submetido à fasciotomia e drenagem de hematoma como tratamento de SC. Decorridos 20 dias de tratamento conservador, a SE foi realizada utilizando-se a borda do punho de um par de luvas de látex estéril nº 8,5, fixando-as com pontos de Nylon 3.0 à pele, promovendo tensão em X até o completo fechamento da ferida. A tensão produzida sobre a área de sutura resultou no fenômeno expansão da pele, o que facilitou o fechamento sem tensão após 15 dias. O paciente evoluiu bem, sem complicações.

Discussão: A SE baseia-se no princípio da biomecânica tecidual, tendo em vista a capacidade da pele de aumentar sua área superficial e sofrer relaxamento em resposta à tensão, a qual estimula o crescimento celular, permitindo o aumento da atividade metabólica da região e uma melhor aproximação das bordas pela força tênsil do ferimento. A técnica consiste em dois tempos cirúrgicos; o primeiro ocorre com o auxílio de um elástico estéril suturado na pele aproximando os bordos da ferida, no segundo tempo, com a retirada do elástico observa-se que a pele está aproximada de maneira satisfatória para a realização de uma sutura simples. No presente caso, a utilização dessa técnica ajudou de maneira efetiva no fechamento definitivo da fasciotomia, dispensando a necessidade da realização de um autoenxerto. Dessa forma, a SE demonstrou ser um método eficaz, de baixa complexidade, de baixo custo, seguro e com boa cicatrização.

Palavras Chave: "Sutura Elástica", "Fasciotomia", "Síndrome Compartimental".

ID: 15543

Área: CIRURGIA PLÁSTICA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Costa, A R , Antonelli, L R , Nunes, P A C , Carvalho, S O , Cardoso, N N , Silva, G A S , Adorno Filho, E T , Viana, I S B

Instituições: Universidade de Rio Verde - Rio Verde - Goiás - Brasil

Título: USO DE RETALHO MIOCUTANEO EM ILHA DE GRANDE DORSAL EM RECONSTRUÇÃO APOS RESSECÇÃO DE OSTEOSARCOMA DE CLAVICULA

Introdução: O osteossarcoma representa um tumor maligno raro, agressivo, caracterizado por uma neoplasia óssea primária. Mais usualmente encontrado nas metáfises de ossos longos como fêmur e úmero. Com maior incidência em crianças e adultos jovens, principalmente no período de crescimento ósseo e com predominância no sexo masculino. O retalho de grande dorsal foi inicialmente descrito em 1906 por Tansini, porém esquecido por cerca de 70 anos. Atualmente, tornou-se popular em reconstruções por sua versatilidade. Seu retalho miocutâneo ou livre permite que o músculo seja retirado e transferido para outras regiões do corpo.

Relato de Caso: Paciente do sexo masculino, 26 anos, cirurgia prévia realizada pela equipe de ortopedia com ressecção de terço esternal de clavícula esquerda com enxerto de crista ilíaca, diagnosticado, na época, como cisto ósseo. Atual diagnóstico de osteossarcoma em clavícula esquerda, o qual se estendeu para manúbrio do esterno, realizou três sessões de quimioterapia neoadjuvante para redução do tumor, sem metástase. Efetuou-se retirada do tumor com ressecção de clavícula e permanência de terço acromial, ressecção de manúbrio do esterno e ressecção parcial de esternocleidomastoídeo, peitoral maior, esterno-hióideo do lado esquerdo. Após excisão de tumor e tecidos adjacentes, foi realizado retalho miocutâneo de grande dorsal em ilha de pele o mais distal possível. O músculo foi levado na íntegra para área receptora e fixado nos cotos musculares remanescentes: esternocleidomastoídeo, peitoral maior e esterno-hióideo. Cobertura de todas as estruturas, sem espaço morto remanescente. Foi colocado dreno com aspiração em região receptora e doadora.

Discussão: O músculo grande dorsal é o maior músculo do corpo humano e seu retalho é, frequentemente, descrito em grandes reconstruções de tórax (representando o gold standart destas), membros superiores, membro inferiores e teve seu primeiro uso em reconstruções de mama pós mastectomia. Apresenta boa viabilidade tecidual de acordo com a quantidade fornecida, boa adaptação e cobertura, baixas taxas de morbimortalidade, boa vascularização e versatilidade. Desta forma este estudo corroborou com o de Olivari, o qual reapresentou em 1979 o retalho de grande dorsal para reconstrução de mama e peitoral maior em pacientes submetidas à mastectomia por câncer de mama, assim como, Flores et al. (2016) e Mericli et al. (2019), demonstraram que houve boa aceitação das mastectomizadas a este procedimento, sendo mais humano e apresentando resultados mais completos. Outrossim, o presente relato está em consonância com os descritos por Wilkman et al. (2013) o qual trouxe o uso do retalho de grande dorsal para reconstrução de cabeça e pescoço acometidos por tumores malignos, considerando-o bom para tais regiões. Destarte, o uso do retalho de grande dorsal para cobertura de região clavicular, tecidos adjacentes e cotos musculares de peitoral maior, esternocleidomastoídeo e esterno-hióideo mostrou-se uma boa escolha.

Palavras Chave: Retalho miocutâneo, cirurgia plástica, osteossarcoma.

ID: 15544

Área: HÉRNIAS E PAREDE ABDOMINAL

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Nascimento , F I M , Bertevello, P L , Oliveira , C M , Garib, R A , Yamashiro, K H , Sávio , L F , Zanatta, V C

Instituições: Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo - Sao Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título: Hernioplastia de Spiegel videolaparoscópica: relato de caso

Introdução: A hérnia de Spiegel (HS) ou hérnia ventral lateral, em homenagem ao anatomista Adriaan van den Spieghel, que descreveu a linha semilunar, é um tipo de hérnia abdominal, que se localiza entre a borda lateral do músculo reto abdominal e a linha semilunar, próximo ao nível da linha arqueada, na fáscia de Spiegel. A maioria das HS são encontradas em uma faixa transversa entre 0-6 cm no sentido cranial a uma linha que corre entre as espinhas ilíacas ântero-superiores denominada, cinturão de Spiegel. São raras e respondem de 0,1-2% das hérnias abdominais, com incidência em torno da 4ª a 7ª décadas e predomínio no sexo feminino, podendo ser congênitos ou adquiridos. A clínica varia dependendo do conteúdo do saco herniário, sendo a dor, o sintoma mais comum, e muitas vezes devido a profundidade da hérnia na musculatura, ela geralmente não causa uma protuberância visível na parede abdominal, dificultando o diagnóstico, desta maneira, utiliza-se ultrassonografia como principal exame de escolha. O diagnóstico diferencial inclui apendicite, abscesso apendicular, tumor da parede abdominal, hematoma espontâneo da bainha do reto e diverticulite aguda. O tratamento é cirúrgico devido o risco aumentado de estrangulamento, com via laparoscópica e colocação de tela em cirurgias eletivas e recomendação para via convencional, nas emergências e complicações.

Relato de Caso: Paciente do sexo masculino P. H. M. M., 72 anos de idade, com HAS, dislipidemia e ex-tabagista há 20 anos (18 maços/ano), em uso de propranolol+hidroclorotiazida (40+12,5mg), enalapril 10mg e sinvastatina 40mg. Realizou hernioplastia inguinal bilateral - 2015 e prostatectomia – 2011. Relata histórico de aumento de volume abdominal em flanco direito desde julho de 2018 aos esforços, sem outras queixas. Nega dor. Realizado ultrassonografia da parede abdominal evidenciando HS a direita, com conteúdo herniado, contendo gordura mesentérica e segmento de alça com peristalse preservada, redutível a manobras de compressão, com colo de 1,1cm. Foi optado por realização da correção por videolaparoscopia e colocação de tela, com passagem de três (03) trocarteres à esquerda - trocarre de 10mm em flanco esquerdo, trocarre de 5mm em fossa ilíaca esquerda e trocarre de 12mm em hipocôndrio esquerdo. No inventário da cavidade, havia presença de HS à direita, redutível e sem sinais de encarceramento. Feita dissecação, redução do saco herniário e colocação de tela Symbotex®15x10cm, ajuste e fixação com grampeador AbsorbaTack®. Fechamento da pele com Mononylon® n°4.0 e curativo oclusivo estéril com Steril-strip® e Opsite®. Recebeu alta com Dipirona 500mg de 6/6h e retorno ambulatorial em 07 dias.

Discussão: Relatamos um caso pouco comum de hérnia abdominal, de apresentação clínica infrequente em relação à literatura, com potencial risco de estrangulamento e abordagem cirúrgica por via videolaparoscópica com colocação de tela, devido menor risco de complicações.

Palavras Chave: Hernia ventral Hérnia de Spiegel Hernioplastia videolaparoscopica

ID: 15545

Área: CIRURGIA PEDIÁTRICA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: de Santana, M A , Sinatora, J B , Haber, R A , dos Santos, J P

Instituições: Universidade de Marília - UNIMAR - Marília - Sao Paulo - Brasil

Título: FÍSTULA RETOVESTIBULAR COM ÂNUS PÉRVIO: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Introdução: Anomalias anorretais afetam o ânus e o reto, bem como os tratos urinário e genital. A incidência é de 1:5000 nascidos vivos e predomina no sexo masculino. Cerca de 25 a 50% dos pacientes apresentam outras malformações associadas. As anomalias comumente associadas são urinárias, cardiovasculares, vertebrais e sacrais. A classificação das anomalias anorretais varia de acordo com o sexo, sendo importante para a definição terapêutica e prognóstica. O diagnóstico precoce, bem como o tratamento adequado, são cruciais para evitar consequências sérias e minimizar sequelas. O diagnóstico pode ser realizado durante o exame físico e exames complementares podem ser utilizados para a confirmação diagnóstica bem como avaliação de outras malformações associadas. Uma vez diagnosticada a anomalia anorretal, o tratamento cirúrgico deve ser programado de acordo com o tipo de anomalia e condição clínica do paciente. A metodologia utilizada neste trabalho constou de análise de prontuário e referências científicas levantadas nas bases de dados Scielo e Pubmed.

Relato de Caso: A.P.C., sexo feminino, encaminhada à Cirurgia Pediátrica devido a hipótese de fístula retovaginal, observada após o nascimento. Ao exame físico, evidenciado genitália feminina típica, ânus de pequeno calibre e relato de saída de fezes pelo intróito vaginal. Realizada investigação complementar que identificou uma comunicação interatrial sem repercussão e enema opaco mostrando dilatação de sigmóide e cólon descendente. Foi indicada exploração cirúrgica com pesquisa de fístula no intraoperatório. Com a criança anestesiada, identificamos uma fístula reto-vestibular após passagem de sonda. Realizada eletroestimulação para identificação do complexo muscular, observando o ânus discretamente fora do mesmo. Optou-se pela confecção de colostomia em duas bocas. Um divertículo de Meckel foi achado incidental.

Discussão: A classificação da anomalia anorretal é fundamental para o tratamento que será proposto bem como para a avaliação do prognóstico. O diagnóstico clínico é feito com um exame físico adequado, atentando para região perineal/anal, musculatura local e região sacral. Em 90% das meninas, uma inspeção perineal cuidadosa irá demonstrar o tipo de defeito anorretal. Apesar de avanços nas técnicas de correção cirúrgica das malformações anorretais e programas de treinamento esfinteriano e recondicionamento intestinal, ainda há significativa morbidade relacionada à função intestinal anormal após correção.

Palavras Chave: anomalia; reto; ânus; fístula

ID: 15547

Área: EDUCAÇÃO MÉDICA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Santana, C C C , Carvalho, F M , Santana, H d R , Dantas, L S C , Neves, M A M L , Romeo, A L B , Romeo, A C D C B

Instituições: Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública - Salvador - Bahia - Brasil

Título: PAPEL DA MONITORIA DE TECNICA OPERATORIA E CIRURGIA EXPERIMENTAL NO ENSINO ACADEMICO: UM RELATO DE EXPERIENCIA

Introdução: As monitorias acadêmicas são grandes incentivadoras do processo de formação extracurricular. Elas se destacam por permitir ao monitor um aprendizado voltado ao ensino, trazendo a ideia da necessidade de constante aprimoramento e atualização, para permitir, desta forma, o melhor resultado possível a ser oferecido. Com base neste entendimento, a Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP) criou a Monitoria de Técnica Operatória e Cirurgia Experimental II (TOCE II) com o objetivo de preparar os estudantes da graduação, tanto no âmbito teórico quanto no prático, para adquirir conhecimento sobre procedimentos cirúrgicos que todo médico generalista precisa conhecer.

Relato de Caso: A monitoria de TOCEII faz parte do componente curricular Técnica Operatória e Cirurgia Experimental do curso de medicina da EBMSP, tendo duração semestral. A monitoria é dividida em 3 pilares principais: ensino teórico-prático, sessões internas e simulações. O ensino-teórico prático consiste na exposição e no treinamento semanal de aulas sobre os diversos procedimentos (por exemplo drenagem torácica, acessos venosos, intubação orotraqueal); além disso para melhor fixação do conhecimento, roteiros e vídeos realizados pelos próprios monitores são disponibilizados em plataforma digital aos alunos, com a descrição e demonstração da técnica de execução de cada procedimento. As sessões internas, ou seja, aquelas reservadas apenas aos integrantes da monitoria, ocorrem de semanalmente e também são divididas em 3 momentos: aplicação de minitestes entre os monitores sobre o tema que eles ensinarão aos alunos, padronização dos procedimentos em laboratório para sanar quaisquer divergências ou dúvidas que porventura existam por parte dos monitores e, por fim, uma aula expositiva ministrada por um palestrante convidado sobre temas gerais que compõem a área cirúrgica. As simulações ocorrem ao final do semestre, com o intuito de avaliar o aprendizado prático dos alunos ao longo do curso. Nessa etapa, são utilizados os mesmos protótipos das aulas teórico-práticas, dispostos de forma aleatória para que os alunos simulem como executariam determinados procedimentos na vida real.

Discussão: A monitoria é uma forma de oportunizar aos acadêmicos uma visão mais ampla de pontos importantes na formação médica, através de uma análise sobre a teoria e a prática pedagógica, de modo a consolidar os conteúdos já adquiridos. Evidencia-se aspectos positivos tanto para o aluno-monitor quanto para docente-supervisor, pois esse contato possibilita momentos de aprimoramento e fixação dos conhecimentos. Além disso, a monitoria possibilita o desenvolvimento pessoal, através da autonomia, melhoria na habilidade da linguagem e apresentação pessoal, além da ampliação de vínculos.

Palavras Chave: Ensino Médico. Aprendizagem. Monitoria.

ID: 594

Área: HÉRNIAS E PAREDE ABDOMINAL

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Zen Jannes, C , Andrade Azevedo, M , Rodriguez Ojea, A

Instituições: Complexo Hospitalar do Mandaqui - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título: CISTO REACIONAL DE PAREDE ABDOMINAL APÓS HERNIOPLASTIA VENTRAL SIMULANDO TUMOR DESMÓIDE

Introdução: O cisto reacional de parede abdominal pós hernioplastia incisional, em decorrência, da utilização de uma tela é uma complicação extremamente rara.

Relato de Caso: Paciente de 66 anos, do gênero feminino, apresentando cisto de parede abdominal grande, desencadeando efeito compressivo supravesical associada a queixa de incontinência urinária. Paciente há 1 ano submetida a hernioplastia incisional mediana com tela de polipropileno. Nos exames de imagem (ultrassonografia de abdome total e tomografia computadorizada de abdome e pelve) observava-se cisto em região subcutânea de 20 cm x 17 cm em suas maiores dimensões. Submetida à exérese do cisto associada a dermolipectomia com colocação de dreno Porto Vac. O anátomo-patológico resultava em lesão cística com parede constituída por tecido conjuntivo denso hialinizado, com múltiplos granulomas de corpo estranho, deposição de hemossiderina, reação xantomatosa e infiltrado inflamatório crônico; no interior fibrina e hemácias; ausência de sinais de malignidade. Paciente recebeu alta no 2ºPO e retornou no 7º PO, com boa evolução sendo retirados pontos de sutura e dreno. Em acompanhamento ambulatorial com último retorno no 4º mês de pós-operatório, sem alterações e queixas.

Discussão: Apesar de rara, a incidência do cisto abdominal ou pseudocisto por hernioplastia incisional, pode acarretar desconforto estético e/ou funcional ou até simular um tumor desmóide nestes pacientes. Sempre que possível, levando em consideração as condições clínicas do indivíduo, indica-se a retirada completa da formação cística fibrosa com a tela prévia, com o objetivo de proporcionar a resolução completa do caso e dar uma melhor qualidade de vida para o paciente.

Palavras Chave: Cisto de Parede Abdominal, Abaulamento Abdominal, Tumoração de Parede Abdominal.

ID: 595

Área: HÉRNIAS E PAREDE ABDOMINAL

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Rodrigues, J M D S , Papais, J P , Tebar, G K , Lopes, V H , Milanello, E V , Costa, I B , Santos Filho, T C P , Botejara, L R

Instituições: PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO - SOROCABA - Sorocaba - Sao Paulo - Brasil

Título: EVISCERAÇÃO DE CONTEÚDO HERNIÁRIO POS QUEDA DA PRÓPRIA ALTURA

Introdução: As hérnias incisionais representam 15% a 20% das hérnias abdominais. Essa protrusão patológica do conteúdo abdominal dá-se através de uma área de fraqueza na parede, causada por uma incisão cirúrgica prévia. A deiscência total da cicatriz cirúrgica, nesse caso, pode ocasionar evisceração, ou seja, a ruptura de todas as camadas da parede abdominal, com exposição das vísceras. Sua incidência em cirurgia geral é de 1% a 3%, com morbimortalidade de 9% a 49%.

Relato de Caso: Z.F.I., 74 anos, sexo feminino. Foi encaminhada para o Conjunto Hospitalar de Sorocaba para avaliação da equipe de Cirurgia Geral, proveniente da cidade de Pilar do Sul, devido a evisceração após queda da própria altura, há um dia. Refere presença de hérnia incisional em região de flanco esquerdo, há aproximadamente 5 anos, local de lombotomia devido à realização de nefrectomia prévia. Relata aumento do conteúdo herniário, apresentando dor esporádica, porém sem alterações de hábito gastrointestinal, náuseas, vômitos ou demais sintomas. Abdome plano, flácido, doloroso a palpação. Presença de evisceração de alças intestinais proveniente de hérnia incisional prévia em região de lombotomia à esquerda.

Discussão: As hérnias incisionais extensas são comumente acompanhadas de perda do tecido musculo-aponeurótico, atrofia da musculatura da parede abdominal, e perda da sua função fisiológica. As vísceras herniadas acabam por “perder o domicílio” em relação a cavidade abdominal; as alças e seu meso tornam-se edemaciados e espessadas devido à dificuldade do retorno venoso e linfático ao local, o que promove uma dilatação crônica do intestino e dificulta sua reintrodução. O tratamento cirúrgico ideal obedece os princípios de não restringir o volume da cavidade abdominal, para evitar o aumento da pressão intra abdominal. Para hérnias de maior dimensão (maiores que 5cm), deve-se dar preferência para a correção com prótese, devido ao menor índice de recidiva (32%) quando comparada à correção com tecidos próprios (63%), a qual deve ser reservada para hérnias menores que 5cm

Palavras Chave: hérnia incisional; evisceração; deiscência de ferida operatória; queda da própria altura

ID: 15550

Área: ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: PANSANI, A H C , FARAH, J F D M , GONÇALVES, M D G , MARQUES, F P , PORTELLA, M V V , SCLAVI, P H G , AMIM, I B , MIZIARA, D G

Instituições: HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL - SAO PAULO - Sao Paulo - Brasil

Título: RELATO DE CASO: DIVERTICULITE DE JEJUNO PERFURADA

Introdução: O Divertículo jejunal é raro e acomete principalmente idosos e na maioria das vezes é assintomática. Quando se torna sintomática, na maioria dos casos, apresenta-se como diverticulite aguda. O diagnóstico é difícil e muitas das vezes retardado devido a sintomas inespecíficos. A tomografia computadorizada é muito valiosa na elucidação diagnóstica. Esse trabalho tem como objetivo relatar um caso de diverticulite jejunal perfurada e reforça-la como diagnóstico diferencial em pacientes idosos com abdômen agudo.

Relato de Caso: Mulher, 80 anos, atendida no pronto socorro com dor abdominal em fossa ilíaca direita com evolução para acometimento abdominal difuso há 5 dias acompanhado de parada de eliminação de fezes e flatos há 2 dias e náuseas. Inicialmente foi atendida em serviço externo onde diagnosticou-se diverticulite aguda de cólon, após ultrassom, e foi tratada com antibióticos em regime domiciliar. Não teve melhora clínica procurando então atendimento no HSPE. Apresentava ao exame físico abdômen distendido, timpânico a percussão e doloroso difusamente com descompressão brusca negativa. A tomografia de abdômen com contraste endovenoso demonstrou espessamento parietal de alça jejunal proximal no flanco esquerdo notando-se intensa obliteração da gordura circunjacente. Pequenas coleções de líquido-gasosas medindo até 6x3,2cm adjacentes com focos de pneumoperitônio associados e divertículo na segunda porção do duodeno. Realizada laparotomia exploradora a qual em inventário da cavidade evidenciou presença de região em jejuno espessada e endurecida a 60 cm do ângulo de Treitz associado a divertículo de jejuno perfurado e bloqueado. Realizada enterectomia de 20 cm a 60 cm do ângulo de Treitz com anastomose primária. Paciente evoluiu bem no pós-operatório. O anatomopatológico evidenciou diverticulite aguda.

Discussão: Divertículos de jejuno são considerados pseudodivertículos pois são constituídos apenas por camada mucosa, submucosa e serosa herniada através de lacunas da camada muscular. Sua etiologia é incerta porém, assim como na diverticulose colônica, fazem parte da patogênese alterações na peristalse e pressão intraluminal. Segundo estudos são maiores e mais frequentes no jejuno proximal, com sua frequência reduzindo em direção distal. A complicação é rara ocorrendo em aproximadamente 6 a 13%. Nos raros casos em que ocorre complicação os sintomas são frustos tornando-se importante a tomografia para elucidação diagnóstica. Os achados de imagem do caso relatado são os mesmos descritos na literatura, sendo típicos. As complicações que ocorrem na diverticulose jejunal são similares aos da diverticulite do cólon: abscesso, sangramento, aderência e fistula. A perfuração com peritonite é mais grave e com risco de mortalidade de 40%. Como a diverticulite aguda jejunal é uma complicação incomum e seus sintomas inespecíficos, raramente entra nos diagnósticos diferenciais clínicos de abdômen agudo. Dessa forma a tomografia torna-se um arsenal importante no diagnóstico.

Palavras Chave: JEJUNO. DIVERTÍCULO. DIVERTICULITE JEJUNAL. PERFURAÇÃO INTESTINAL. DOENÇAS DO JEJUNO.

ID: 15553

Área: TRAUMA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Gonçalves, A C , Guimarães, D H , Junior, L B D , Salan, F O , Kochi, F , Ohama, V H , Assef, J C , Ribeiro, M A

Instituições: Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Paulo - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título: LESAO DE DUCTO TORACICO POR FERIMENTO CERVICAL PENETRANTE. RELATO DE CASO

Introdução: A lesão de ducto torácico cervical em traumas penetrantes é rara, sendo mais descrita como complicação de cirurgias cervicais eletivas¹⁻³. Relatamos caso de ferimento por arma branca à esquerda, tratado com cervicotomia exploradora e ligadura de ducto torácico cervical. A dificuldade do diagnóstico precoce é discutida a partir da análise de outras séries de casos.

Relato de Caso: Paciente masculino de 45 anos, sem comorbidades, foi trazido ao pronto-socorro por ferimento penetrante cervical em Zona II, à esquerda, por arma branca. No primeiro atendimento, o paciente encontrava-se estável e com sangramento ativo, sendo indicada a cervicotomia. No ato operatório: a veia jugular externa foi ligada; identificou-se o plexo braquial com lesão parcial, não corrigida na urgência; e havia extravasamento de líquido quiloso, indicando lesão do ducto torácico em sua curvatura cervical. Essa lesão foi tratada com ligadura e drenagem cervical. O paciente recebeu alta no terceiro dia de pós-operatório e foi submetido a neurografia após uma semana. Mantém acompanhamento ambulatorial há 4 meses, sem sinais de complicação tardia.

Discussão: A identificação de lesão de ducto torácico em ferimentos penetrantes cervicais é rara. Em uma revisão de literatura do período entre 1944 e 1994, Whiteford⁴ encontrou 71 casos registrados em língua inglesa, com taxa de incidência de 0,9%, sendo resultado principalmente de ferimentos das Zonas I e II. Essa prevalência é compatível com series posteriores, com valores de 0,8%⁵ e 0,6%⁶. Nas séries avaliadas por Whiteford⁴ o diagnóstico de ferimento de ducto torácico foi feito majoritariamente (90,2%) por meio de exploração cervical. Esses casos situam-se na segunda metade do século XX, período em que a cervicotomia mandatória era a principal conduta. Com a sua progressiva redução⁷, a questão do diagnóstico das lesões de ducto torácico torna-se relevante. Ao analisar a quantidade não desprezível de manifestações posteriores ao primeiro atendimento e o aumento do tratamento não operatório, é possível depreender que o número de lesões de ducto torácico com diagnóstico tardio tende a crescer. A lesão despercebida de ducto torácico traduz-se na formação de quiloma com posterior fistulização pela ferida operatória/dreno, ou na formação de quilotórax quando ocorre lesão de pleura apical. Há aumento de morbi-mortalidade, devido ao risco de desnutrição, deiscências e infecção^{1-4, 8, 9}. Em cerca de 50% dos casos há necessidade de abordagem cirúrgica tardia⁴. O diagnóstico de lesão de ducto torácico em ferimentos cervicais penetrantes é incomum, sobretudo com a diminuição de cervicotomias mandatórias. O diagnóstico precoce durante a cervicotomia parece estar relacionado a diminuição de morbi-mortalidade.

Palavras Chave: Ducto torácico; Cervicotomia; Trauma; Trauma Cervical; Penetrante.

ID: 15298

Área: CIRURGIA CABEÇA E PESCOÇO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: PERSEGUIM, A B , AQUINO, J L B D , FERIA, J C M D , PEREIRA, D A R , SILVA, A M G M R

Instituições: PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS - SP - CAMPINAS - Sao Paulo - Brasil

Título: DOENÇA DE MADELUNG – ABORDAGEM CIRÚRGICA COMBINADA DE LIPECTOMIA E LIPOASPIRAÇÃO

Introdução: A doença de Madelung (DM) ou Lipomatose Simétrica Múltipla (LSM) é uma patologia caracterizada pelo acúmulo de tecido adiposo não encapsulado e depositado simetricamente ao redor do pescoço e tronco superior (tipo I - forma mais comum). Sua etiologia ainda é pouco esclarecida, porém apresenta evidente associação com consumo crônico excessivo de bebidas alcoólicas. As deformidades físicas são o que levam o paciente a buscar serviço médico, juntamente com eventuais sintomas de acometimento cervical como redução de mobilidade e afecções respiratórias. O diagnóstico da LSM é clínico, podendo ser complementado com exame de imagem para afastar demais hipóteses diagnósticas e avaliar a extensão do acometimento. O tratamento pode ser realizado por duas modalidades: clínico ou cirúrgico (lipectomia ou lipoaspiração).

Relato de Caso: Paciente masculino, 55 anos, referiu surgimento, há cerca de um ano, de massas expansivas indolores em diversas partes do corpo que desencadearam queixas compressivas como dispnéia, disfagia e disfonia, além de dores abdominais e deformidade estética, com consequente isolamento social. Paciente portador de hipertensão arterial sistêmica não tratada, ex- tabagista 24 anos/maço e ex-etilista por 35 anos, e já havia sido submetido a exérese de lipoma em região mamária direita há três anos. O exame físico geral não constava alterações, exceto pelas massas simétricas, não delimitáveis e indolores na parte superior do corpo - região cervical anterior e posterior, submentoniana, supraclaviculares, deltóideas, torácica, dorsal e abdominal compatível com LSM tipo I. Estabelecido o diagnóstico de DM, com a complementação de tomografia computadorizada, com acometimento cervical e de tronco, optou-se por tratamento cirúrgico em conjunto entre as equipes de Cirurgia de Cabeça e Pescoço e de Cirurgia Plástica, em dois tempos, unindo os métodos de lipectomia cervical e lipoaspiração abdominal. No primeiro tempo cirúrgico, realizado pela equipe de Cirurgia de Cabeça e Pescoço, o paciente foi submetido a lipectomia cervical com retirada de três lesões adiposas não-encapsuladas. No segundo tempo cirúrgico realizado pela equipe de Cirurgia Plástica, foi realizada a lipoaspiração abdominal anterior, com técnica úmida, com retirada de 1700 mililitros de tecido gorduroso. Até o presente momento paciente não apresentou recidiva das lesões.

Discussão: A DM é uma disfunção rara do metabolismo dos adipócitos, predominantemente em homens na fase adulta, de 30 a 60 anos. Seu crescimento lento e progressivo pode determinar isolamento social e depressão. Sintomatologias compressivas podem surgir em território cervical e torácico, conferindo ao paciente uma perda significativa em sua qualidade de vida. Técnicas cirúrgicas como ressecção do tecido adiposo e lipoaspiração são relatadas na literatura. Estima-se que 63% dos pacientes apresentam recidiva no pós-operatório de cirurgia aberta e 95% no caso de lipoaspiração. O paciente deve estar ciente do caráter paliativo dos tratamentos.

Palavras Chave: Lipomatose simétrica múltipla; Doença de Madelung; Lipoma; Alcoolismo.

ID: 15559

Área: CIRURGIA PLÁSTICA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Almeida, L M P , Martins, Á C M , Vital, A S , Vaz, L M , da Costa, V H M

Instituições: Centro Universitário Tiradentes - Maceió - Alagoas - Brasil

Título: RETALHO FASCIOCUTANEO SUPERO-MEDIAL EM ILHA PARA RECONSTRUÇÃO DE BOLSA ESCROTAL POS SINDROME DE FOURNIER

Introdução: A fascíte necrosante ou síndrome de Fournier é uma doença infecciosa relativamente rara que apresenta elevados índices de morbimortalidade. Sua instalação proporciona rápida necrose das estruturas envolvidas, resultando em muitos tecidos desvitalizados. O tratamento é predominantemente cirúrgico com drenagem e debridamento amplo e precoce, associados a controle hidroeletrólítico e antibioticoterapia de amplo espectro. Sua etiologia é identificável em 70 a 90% dos casos, podendo estar relacionada a doenças - como diabetes mellitus, em 20 a 60% dos casos - ou a procedimentos. O sexo masculino é o mais acometido, sendo a perda da pele da região escrotal e perineal muito comum. A realização da reconstrução após a estabilização clínica é fundamental, uma vez que deve buscar manter as características fisiológicas e estéticas dentro do possível. O procedimento ideal inclui a reconstrução em tempo único, com espessura de pele e subcutâneo adequadas, resistente à tração e movimentos, com sequelas mínimas para a área doadora, que mantenha a termorregulação dos testículos e apresente a ptose natural da região escrotal. Dentre as várias opções disponíveis para cobertura adequada, o retalho súpero-medial da coxa mostra-se extremamente vantajoso devido à sua simplicidade de execução, presença de pele excessiva na área doadora e confiabilidade vascular. Trata-se de um retalho fasciocutâneo idealizado obliquamente e com base sobre o músculo abdutor longo da coxa.

Relato de Caso: Homem, 55 anos, diabético, deu entrada ao serviço com hiperemia e necrose em bolsa escrotal e períneo associadas a secreção purulenta e mal cheiro, constatando-se quadro de síndrome de Fournier. A princípio iniciou-se antibioticoterapia com metronidazol, geramicina e rocefim e realizou-se debridamento cirúrgico com remoção de toda bolsa escrotal e implante dos testículos em raiz de coxas, na topografia dos futuros retalhos, a fim de proteger os testículos e viabilizar posterior reconstrução. Teve alta após 3 semanas e retornou após 3 meses, com ferida cicatrizada por segunda intenção, para realizar reconstrução. Neste caso, fez-se necessário retalhos de 15 x 10 cm que foram realizados em ilha, ou seja, sem pedículo cutâneo, de forma que a vascularização da região passou a ser fornecida pelo funículo espermático por meio do testículo lá implantado. Paciente cursou com leve epidermólise sem mais intervenções cirúrgicas; o debridamento químico por colagenase foi suficiente.

Discussão: O retalho fasciocutâneo supero-medial consiste em uma das melhores opções para a reconstrução da bolsa escrotal uma vez que permite uma temperatura adequada para alojamento dos testículos e preserva a vascularização. A técnica apresentada neste relato proporciona ao retalho autonomização e vascularização segura através do funículo espermático. Outra vantagem do retalho em ilha em relação ao em península é um resultado mais funcional obtido em apenas um tempo cirúrgico.

Palavras Chave: Reconstrução; bolsa escrotal; Fournier.

ID: 15560

Área: ESÔFAGO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Brocco, V A , Bassotto, J P C , Bravo Lopez, E J , Machry, M C , Maldonado y Muñoz, P L , Falcão , R D S , Herrmann, F , Coral , R P

Instituições: Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre - porto alegre - Rio Grande do Sul - Brasil

Título: SINDROME DE BOERHAAVE COM TRATAMENTO CONSERVADOR

Introdução: A Síndrome de Boerhaave é definida como uma ruptura completa da parede esofágica secundária ao aumento repentino da pressão esofágica intraluminal, mais comumente após vômitos persistentes. A ruptura espontânea é incomum e apresenta 15% de todas as rupturas esofágicas. Apresenta-se como quadro clínico grave em decorrência de complicações associadas como mediastinite e sepse. O desafio estabelece-se pelo diagnóstico tardio e por muitas vezes ser confundida com doenças igualmente graves, entretanto mais prevalentes como pancreatite aguda e infarto agudo do miocárdio. A seguir relataremos caso de paciente que foi optado por manejo conservador.

Relato de Caso: Masculino, jovem, usuário abusivo de bebida alcoólica e cocaína, que após uso de entorpecentes no dia anterior, iniciou com dor abdominal intensa, associada a náuseas e hematêmese, após inúmeros episódios de vômitos. Foi atendido em unidade de baixa complexidade e referendado à Santa Casa de Porto Alegre por abdômen agudo. Ao exame clínico apresentava-se estável hemodinamicamente, com enfisema subcutâneo em região cervical, sem disfunção ventilatória e com dor a palpação de andar superior do abdômen, sem sinais de irritação peritoneal. Exames de laboratório da chegada (Hemoglobina: 19/ Creatinina: 1,5/ Sódio: 138/ Potássio: 3,2/ Amilase: 101/ TGP: 28/ TGO: 28/ Leucograma: 20900 com desvio de 4%/ Plaquetas: 400 mil). Tomografia de tórax com extenso enfisema cervical e torácico, este especialmente no mediastino, estendendo-se até a transição esôfago-gástrica que apresentavam maior proximidade com o lúmen, podendo eventualmente corresponder ao local da perfuração. Adotado manejo conservador com estabilização, NPO terapêutico e antibioticoterapia. Paciente permaneceu estável durante a internação e teve alta hospitalar após 10 dias da admissão.

Discussão: Sabe-se que a maioria dos casos evoluem desfavoravelmente e com altas taxas de mortalidade 20-40%. Se o diagnóstico for realizado nas primeiras 48h, a abordagem escolhida depende da estabilidade clínica, sendo o tratamento cirúrgico favorecido na presença de sepse. O manejo conservador pode ser proposto em pacientes com diagnóstico tardio, sem sinais de sepse e com boa tolerância à contaminação pleural, apesar de escassa literatura sobre essa abordagem. Como também, sabe-se que a conduta cirúrgica de forma imperativa por muito tempo era a abordagem adotada na maioria dos casos de Boerhaave. No caso relatado, o paciente desde o diagnóstico inicial precoce manteve-se estável e com boa evolução clínica, laboratorial e de imagem sendo possível acompanhamento clínico rigoroso e conservador. Sendo assim, este caso representa a tendência atual da medicina que é tratar o paciente de forma personal e instituir medidas cada vez menos invasivas.

Palavras Chave: Boerhaave Esofago Urgência

ID: 15562

Área: TRAUMA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Betini^{1 2}, L M , Favero¹, S S G , Mateus², H C , Casaroli², A A , Germini¹, D , Mancini^{1 2}, C N , Arie¹, J M

Instituições: 1HOSPITAL CRUZ AZUL DE SÃO PAULO 2HOSPITAL SÃO LUIZ GONZAGA- ISCMSP - SAO PAULO
- Sao Paulo - Brasil

Título: LESAO ISOLADA DE VESICULA BILIAR EM TRAUMA ABDOMINAL FECHADO

Introdução: A VESÍCULA BILIAR SE LOCALIZA NA SUPERFÍCIE VISCERAL DO LOBO DIREITO HEPÁTICO E É PROTEGIDA PELO COLON TRANSVERSO E GRADIL COSTAL. SUA POSIÇÃO ANATÔMICA É RESPONSÁVEL PELA INCIDÊNCIA CONSIDERAVELMENTE BAIXA DE LESÕES TRAUMÁTICAS DA VESÍCULA BILIAR APÓS TRAUMA CONTUSO¹. QUANDO HÁ LESÃO DA VESÍCULA BILIAR, OS MECANISMOS ASSOCIADOS SÃO CONTUSÃO DIRETA E DE FORTE ENERGIA NO HIPOCÔNDRIO DIREITO OU DESACELERAÇÃO POR ISSO, ESTA ASSOCIADA À OUTRAS LESÕES ABDOMINAIS, SENDO RARO SEU TRAUMA ISOLADO. EM REVISÃO RETROSPECTIVA COM 1449 PACIENTES COM TRAUMA ABDOMINAL FECHADO, A INCIDÊNCIA DA LESÃO ISOLADA DE VESÍCULA FOI EM TORNO DE 0,067%². OS FATORES QUE PREDISPÕEM A LESÃO DESSE ÓRGÃO SÃO: VESÍCULA COM PAREDES NORMAIS, JEJUM, FIGADO CIRRÓTICO E INGESTA DE ALCOOL⁴. O DIAGNÓSTICO É FEITO COM A TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOME⁵, MAS PODE SER TARDIO, COM PERITONITE BILIAR, DEVIDO AOS SINTOMAS INICIAIS VAGOS E ALTERAÇÕES SUTIS NOS EXAMES DE IMAGEM. O TRATAMENTO RECOMENDADO É A COLECISTECTOMIA^{1,3,5}. APRESENTAMOS UM CASO DE LESÃO TRAUMÁTICA ISOLADA DE VESICULA BILIAR, TRATADO COM COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA.

Relato de Caso: CAADL, MASCULINO, 19 ANOS, QUEDA INDIRETA DE 12 METROS APÓS TENTATIVA DE ASSALTO, COM TRAUMA DE CRANIO E ESCORIAÇÃO EM HEMITÓRAX E HIPOCÔNDRIO DIREITO, REALIZOU TC DE CRÂNIO E RADIOGRAFIA DE TÓRAX NA ADMISSÃO, SENDO LIBERADO COM RESULTADOS DE EXAMES NORMAIS. APÓS 3 DIAS DO TRAUMA EVOLUI COM DOR ABDOMINAL, NAUSEAS E ICTERICIA. RETORNA AO HOSPITAL ESTÁVEL HEMODINAMICAMENTE, COM DOR ABDOMINAL E ICTÉRICO 1+/4. ABDOME: FLACIDO, DOLOROSO À PALPAÇÃO DE HIPOCÔNDRIO DIREITO, SEM PERITONITE. HB: 13,7, LEUCO: 10,640 SEM DESVIOS, GAMAGT: 356, INR: 1,45, BILIRRUBINA TOTAL: 3,4(DIRETA: 2,5). TC DE ABDOME COM CONTRASTE: MODERADA QUANTIDADE DE LIQUIDO LIVRE NA GOTEIRA PARIETOCÓLICA DIREITA, VESÍCULA BILIAR COM EDEMA E HIPERREALCE PARIETAL, DE PROVÁVEL NATUREZA REACIONAL, SEM CALCULOS. MODERADO EDEMA PERIportal. FIGADO SEM ALTERAÇÕES. SEM DILATAÇÃO DE VIAS BILIARES. BAÇO DE ASPECTO NORMAL. INDICADO VIDEOLAROSCOPIA EXPLORADORA. ACHADOS INTRAOPERATÓRIOS: LIQUIDO BILIOSO LIVRE EM CAVIDADE, SEM SANGUE. SEM LESÕES INTESTINAIS. VESÍCULA BILIAR COM INFILTRADO BILIAR EM SEU PERITÔNIO. PROCEDIDO À COLECISTECTOMIA, COLANGIOGRAFIA INTRAOPERATÓRIA, COM VIAS BILIARES INTRA E EXTRA HEPÁTICAS NORMAIS. REALIZADO AZUL VIA SNG, SEM EXTRAVASAMENTO DUODENAL. PACIENTE COM RESOLUÇÃO DA ICTERICIA E BOA EVOLUÇÃO, RECEBENDO ALTA NO 3º PÓS

OPERATORIO. NO 20° POS OPERATORIO PACIENTE COM BOA RECUPERAÇÃO. ANATOMOPATOLOGICO: HEMORRAGIA TRANSMURAL RECENTE. FOI LIBERADO PARA AS ATIVIDADES DA VIDA COTIDIANA.

Discussão: LESÕES ISOLADAS DA VESÍCULA BILIAR POR TRAUMATISMO FECHADO SÃO EVENTOS RAROS. CONTUDO, A APRESENTAÇÃO DESTE CASO, PODE AUXILIAR NO RECONHECIMENTO E TRATAMENTO PRECOCE DESTES TIPOS DE FERIMENTOS. ALEM DE DEMONSTRAR A APLICABILIDADE DO TRATAMENTO VIDEOLAPAROSCÓPICO NOS PACIENTES COM LESÃO ISOLADA DE VESÍCULA BILIAR SEM INSTABILIDADE HEMODINAMICA.

Palavras Chave: TRAUMA, VIA BILIAR, VESICULA BILAR, VIDEOLAPAROSCOPIA, PERITONITE, TRAUMA ISOLADO DE VESICULA BILIAR, TRAUMA ABDOMINAL FECHADO, CONTUSAO ABDOMINAL, ICTERICIA.

ID: 15563

Área: VIAS BILIARES

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Gaigher Cruz, G N , Altoé, L B , Santos, G G , Menezes, M A

Instituições: Irmandade Santa Casa de Londrina - LONDRINA - Parana - Brasil

Título: ABORDAGEM CIRURGICA DE CISTO DE COLEDOCO EM ADULTO COM ANASTOMOSE BILIODIGESTIVA EM Y DE ROUX COM CAPSULA DO CISTO - RELATO DE CASO

Introdução: Cistos de colédoco (CC) são dilatações congênitas dos ductos biliares(DB), intra ou extra-hepáticos. São raros, com incidência estimada em 1:100.000 nascidos vivos(1,2,3), comumente diagnosticados na infância(4). A tríade clássica é composta por dor abdominal, icterícia e massa palpável. A grande complicação é a malignização (até 30%). O tratamento consiste em exérese do cisto e reestruturação da comunicação biliodigestiva(5). Apresentamos caso de CC tipo IB(6) em adulto, abordado cirurgicamente através de derivação biliodigestiva de jejuno em Y de Roux com a cápsula do cisto, que apresentou desfecho favorável.

Relato de Caso: Paciente masculino, 56 anos, previamente hígido, queixava-se de dor abdominal epigástrica, vômitos, icterícia e perda ponderal há 5 dias. O laboratório inicial apresentava aumento de enzimas canaliculares, transaminases e bilirrubinas diretas. Foi solicitado USG abdominal, que demonstrou um cisto anecóico pericódoco e pericístico medindo 3,5 x 2,1 cm, provocando dilatação das vias biliares a montante. Investigado com Tomografia de abdome, evidenciou-se formação arredondada bem delimitada, de paredes finas, homogênea, localizada ao nível da bifurcação do ducto hepático(DH) comum. Optou-se por submeter o paciente a Colangiopancreatografia retrograda endoscópica (CPRE), objetivando alívio da icterícia colestática. Drenada a via biliar, houve melhora laboratorial parcial. Procedeu-se então com Colangiressonância abdominal, que evidenciou formação cística relacionada ao DH direito medindo 2,5 cm de diâmetro. No intra-operatório, localizou-se CC tipo IB em colédoco proximal comprometendo a junção dos hepáticos. Optou-se por colecistectomia, seguida de ressecção parcial do cisto e derivação biliodigestiva do jejuno com a cápsula do cisto em Y-Roux. O pós operatório evoluiu sem intercorrências, com alta hospitalar no 7º dia. O exame histopatológico confirmou tratar-se de CC, sem malignidade. No seguimento após 1 ano, o paciente mantém assintomático.

Discussão: Em 1969, Babbit sugeriu que os CC se originariam da união anômala do ducto pancreaticobiliar, secundária a migração do coledocopancreático para parede duodenal(3). São raros os relatos em homens e adultos(7). A clínica clássica é mais comum em crianças, porém rara. Adultos manifestam mais dor abdominal, sintomas pancreáticos, cálculos biliares e colecistite(8,9). A colangiressonância é considerada padrão ouro de diagnóstico e seguimento. A CPRE, a colangiografia percutânea transhepática e a colangiografia intra-operatória são utilizadas para delimitação da via biliar(10). Segundo a classificação de Todani, os cistos do tipo IB estão limitados ao DB extra-hepático e cursam com dilatação limitada aos DH comum e colédoco(6). Devem ser tratados com excisão total do DB pelo risco de malignização, o que não foi tecnicamente possível. A reconstrução ideal é uma biliodigestiva em Y de Roux, diminuindo chance de refluxo biliar e câncer gástrico(11). O paciente deverá seguir rastreio com exames de imagem.

Palavras Chave: Cisto de colédoco, Síndrome Ictérica, Anastomose biliodigestiva em Y Roux

ID: 15566

Área: URGÊNCIAS NÃO TRAUMÁTICAS

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Nascimento , F I M , Borges, F S , Souza , C O , Oliveira, D V , Zanatta, V C , Sávio , L F , Ortiz, A L T

Instituições: Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo - Sao Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título: ABDOME AGUDO POR UM DIVERTICULO DE MECKEL DEVIDO HERNIA INTERNA EM PACIENTE JOVEM SEM LAPAROTOMIA PREVIA

Introdução: O Divertículo de Meckel (DM) é a mais frequente anormalidade congênita gastrointestinal, aparecendo em cerca de 2% da população e, destes, cerca de 4% desenvolvem complicações. Tem origem embrionária, justificada por um processo em que o conduto onfalomesentérico, que une o saco vitelínico ao intestino médio do embrião, não consegue obliterar-se na 7ª semana de gestação. Localiza-se no centro anti-mesentérico do íleo, 45-90 cm da válvula ileocecal. A maioria dos casos é assintomática e a descoberta ocasional. O diagnóstico é difícil e os exames complementares costumam retratar apenas alterações decorrentes das complicações, como tumores, diverticulite, hemorragia, necrose e perfuração, obstrução. Esta última, mais comum em adultos, tendo como alvo intestinal, a principal causa. A obstrução intestinal pode ocorrer também devido à herniação por um cordão fibroso que se estende do divertículo à parede abdominal, ao meso ou a um segmento intestinal, podendo ocorrer quadro obstrutivo, tais hérnias internas são causas incomuns de oclusão intestinal sendo responsáveis por apenas 2% delas. Os exames diagnósticos geralmente são inespecíficos, sendo o Meckel scan – cintilografia, padrão ouro, porém com perda de sensibilidade abaixo dos 50% em adultos.

Relato de Caso: Paciente do sexo feminino E. S. S. 19 anos de idade, dá entrada com queixa de náuseas, vômitos incoercíveis há 2 dias e dor abdominal difusa com parada de eliminação de flatos e fezes. Negava doenças, cirurgias prévias e uso regular de medicamentos. Apresentava abdome distendido, ruídos hidroaéreos ausentes, com sinais de irritação peritoneal. Tomografia de abdome mostrou área de afilamento abrupto de alça intestinal ileal no hipogástrico, em situação paramediana a direita, associada a colapso das alças intestinais a jusante e moderada distensão líquida, com processo obstrutivo/ suboclusivo associado a laboratório com discreta leucocitose. Iniciado antibioticoterapia empírica com ceftriaxona e metronidazol e videolaparoscopia exploradora, que identificou cordão fibroso que se estendia de um Divertículo de Meckel - DM ao segmento intestinal adjacente, com distensão de alças e sinais de sofrimento vascular. Realizada lise de bridas por via laparoscópica e conversão para laparotomia mediana infra-umbilical para confecção de enterectomia e entero-entero anastomose latero-lateral. Paciente evoluiu no pós-operatório – PO, após introdução da dieta, com náuseas e vômitos, porém com melhora após otimização de sintomas e, no 7º PO teve alta hospitalar.

Discussão: É importante ter o DM como diagnóstico diferencial em pacientes jovens com quadro de dor abdominal sem laparotomia prévia, sendo um desafio diagnóstico, pois estamos diante de uma patologia onde se manifesta com as suas variedades de complicações, neste caso uma complicação onde houve uma apresentação incomum: a presença de cordão fibroso que se estende desde o DM até o segmento intestinal formando uma hérnia interna.

Palavras Chave: Divertículo de Meckel Obstrução intestinal

ID: 15568

Área: CIRURGIA PLÁSTICA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Almeida, L M P , Martins, Á C M , Vital, A S , Vaz, L M , da Costa, V H M

Instituições: Centro Universitário Tiradentes - Maceió - Alagoas - Brasil

Título: RETALHO MIOCUTANEO DE PALPEBRA SUPERIOR E ENXERTO CONDROCUTANEO NA RECONSTRUÇÃO DA PALPEBRA INFERIOR POS DE CANCER DE PELE NAO MELANOMA

Introdução: O câncer de pele corresponde ao tipo de neoplasia mais frequente no Brasil, sendo o tipo não melanoma responsável por 30% de todas as malignidades registradas. Este acarreta menor mortalidade, mas se não for tratado de maneira adequada pode causar mutilações. É mais comum em maiores de 40 anos, mas a média de idade dos pacientes vem diminuindo frente à maior exposição ao sol. Costuma ser mais raro em crianças e em negros. As lesões costumam aparecer nas regiões que sofrem maior exposição solar, como rosto, pescoço e orelhas. Ele é dividido em dois tipos, de acordo com as células cutâneas que o originam, podendo ser basocelular, com origem em células basais, e espinocelular, provenientes de células escamosas da pele, presentes nas camadas mais superiores dela. Há também o melanoma, um tipo de câncer de pele que se origina nas células produtoras de melanina, sendo mais frequente em adultos brancos e nas áreas mais claras de pessoas de pele negra, como palmas das mãos e plantas dos pés. Este é responsável por maior mortalidade e maior probabilidade de ocorrência de metástases. O tratamento deve ser feito precocemente em ambos os casos, e nos não melanoma obtém-se altos benefícios utilizando-se de procedimentos como cirurgias excisionais ou curetagem e eletrodissecção, por exemplo. O ideal é fazer a substituição dos tecidos lesados pelos mesmos tipos de tecido, já que, além da reconstrução estética, deve-se manter a funcionalidade do órgão para a boa qualidade de vida do paciente, como feito no caso em questão.

Relato de Caso: Homem, 65 anos, natural de Japaratinga, Alagoas, trabalhador rural, chega ao serviço apresentando lesão nódulo-ulcerativa e sangrante em pálpebra inferior, ocupando dois terços distais desta. Sendo assim, foi realizada a exérese da lesão com margens de segurança e reconstrução imediata com retalho de pálpebra superior e enxerto de cartilagem auricular. O retalho é confeccionado a partir de marcação da pálpebra superior, tendo margem inferior o sulco supratarsal e margem superior marcada a partir do pinçamento da pele redundante da pálpebra superior. Evoluiu sem complicações.

Discussão: O retalho miocutâneo de pálpebra superior associado a enxerto condrocutâneo é uma das melhores opções para reconstrução da pálpebra inferior pela semelhança que há entre os tecidos das áreas doadora e receptora. Sendo a pele das pálpebras mais finas, a pele da pálpebra superior é a melhor opção para esse tipo de reconstrução por apresentar cor, espessura e textura adequadas à pálpebra inferior, mantendo uma compatibilidade funcional, estrutural e estética. A reparação da região orbicular deve ser feita imediatamente a fim de manter a sua função de proteção do globo ocular, evitando lesões como úlcera de córnea, infecções e até mesmo a cegueira. Dessa forma, além da restauração estética, obteve-se também uma manutenção da funcionalidade da região acometida.

Palavras Chave: Câncer; pele; reconstrução imediata.

ID: 608

Área: CIRURGIA CABEÇA E PESCOÇO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Luzardo, C B , Luzardo, A B , Thofehn, S A , Goldmann, I S , Bonamigo, E R , Dallapicola, G R , Luzardo, M B

Instituições: Universidade Luterana do Brasil - ULBRA - Canoas - Rio Grande do Sul - Brasil

Título: RECONSTRUÇÃO DE MANDIBULA COM RETALHO FIBULAR OSTEOMIOCUTANEO MICROCIRURGICO: RELATO DE CASO

Introdução: Os defeitos mandibulares são causados por trauma maxilofacial, osteomielite, osteonecrose, além de tumores benignos ou malignos. Para neoplasias, a reconstrução óssea, por meio de enxertos é uma alternativa viável para o tratamento desses defeitos. Os objetivos da reconstrução mandibular incluem restauração da deglutição, fonação, respiração, competência do esfíncter oral, manutenção da oclusão dentária e estética facial. Devido as suas inúmeras vantagens, o retalho da fíbula é o mais utilizado para o reparo de problemas mandibulares. O objetivo é relatar um caso de reconstrução mandibular com retalho de fíbula em um paciente com carcinoma epidermoide mandibular.

Relato de Caso: Paciente do sexo feminino, 68 anos, natural de Uruguaiana, procedente de Porto Alegre, ex- etilista e tabagista, foi encaminhada para cirurgião de cabeça e pescoço devido a lesão ulcero infiltrava no assoalho bucal direito com evolução de 6 meses, presença de linfonodomegalia na região cervical direita nível III com estadiamento clínico de T4bN2M0. Biópsia evidenciou carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado invasivo. Submetida a traqueostomia, pelveglossomandibulectomia, esvaziamento cervical supraomohioideo bilateral e reconstrução com retalho osteomiocutâneo microvascularizado de fíbula com técnica microcirúrgica para anastomoses de vasos. Nova mandíbula foi confeccionada através de osteotomias e osteossíntese com placa de titânio e ilha de pele adjacente, utilizada para o fechamento do assoalho da boca.

Discussão: A ampla ressecção mandibular é geralmente o tratamento proposto para tumores avançados de cabeça e pescoço, muitas vezes malignos. Os retalhos microcirúrgicos têm importância na reconstrução de casos complexos e extensos como este, sendo uma boa opção de reparo para muitos casos. O retalho de fíbula é muito usado, pois permite múltiplas osteotomias, garantindo adaptação aos diferentes defeitos. Possui como vantagens o formato consistente, boa vascularização, comprimento longo e localização distante para propiciar uma abordagem em duas equipes cirúrgicas, além de baixa morbidade do sítio doador. As complicações da microcirurgia podem ser: trombose arterial e venosa, espasmo arterial, hematoma, infecção, tensão do retalho e síndrome do não-refluxo. Atualmente, a transferência de osso vascularizado por técnica microcirúrgica é o padrão-ouro para a reconstrução mandibular. Embora apresente vantagens, o domínio da técnica microcirúrgica demanda longa curva de aprendizado, sendo que o insucesso pode levar a consequências proporcionais à magnitude desse procedimento. No caso relatado, o retalho apresentou-se viável a observação imediata e resultado estético satisfatório.

Palavras Chave: reconstrução mandibular; retalho microcirúrgico; retalho fibular

ID: 609

Área: CIRURGIA CABEÇA E PESCOÇO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Zanette de Aragão, B , Alves, A , R Nakawaga, C , Drummond Blanco, G

Instituições: PUCPR - Curitiba - Parana - Brasil

Título: RECONSTRUÇÃO DE REBORDO ORBITARIO COM ENXERTO AUTOLOGO DE COSTELA: DESCRIÇÃO DE TECNICA

Introdução: A maxila forma o rebordo inferior da órbita, auxiliando na sustentação do globo ocular, demonstra grande importância na estética facial. A reconstrução dos defeitos do complexo craniomaxilofacial é desafiadora. Atualmente, o enxerto ósseo autógeno representa o padrão ouro, devido a sua eficácia e confiabilidade. Estes enxertos não causam rejeição, tem baixa taxa de infecção e extrusão. Dessa forma, a proposta deste estudo é realizar uma revisão de literatura e descrição da técnica de reconstrução de rebordo orbitário utilizando um enxerto autógeno de costela, abordando suas vantagens, indicações e possíveis complicações; bem como, demonstrar a melhora significativa na qualidade de vida da paciente.

Relato de Caso: MFM, feminina, 56 anos, acompanha no serviço de otorrinolaringologia e cirurgia de cabeça e pescoço do Hospital Santa Casa de Curitiba por deformidade facial após maxilectomia esquerda por um carcinoma de células escamosas. Realizou reconstrução do rebordo orbitário esquerdo com enxerto autólogo de costela. A cirurgia demorou cerca de 3 horas. Inicialmente foi retirado um pedaço de 5cm de parte cartilaginosa de costela, com uma incisão de aproximadamente 7 cm localizada 2 cm em região inframamária à direita pela equipe da cirurgia torácica. Após este procedimento, foi feita uma incisão subciliar esquerda, com descolamento até periósteo de assoalho orbitário, sendo encontrado falha óssea em região de maxilar. Posicionou, então, o enxerto de cartilagem costal em assoalho orbitário, sendo fixado com 2 placas levemente curvas (placa medial fixada em parte lateral de osso nasal com 6 furos e lateral fixada em osso temporal com 8 furos) e parafusos. Feito sutura em plano muscular com vicryl 4.0 e de pele com nylon 5.0. Retirado pontos de pele em uma semana, já com boa cicatrização e apenas leve equimose em periórbita. Paciente muito satisfeita com resultado.

Discussão: Apesar de relativamente raras, as lesões neoplásicas nos seios maxilares são de grande importância, devido à agressividade de suas evoluções. Estas lesões constituem aproximadamente 0,2% de todos os tumores malignos, e 3% dos cânceres da região de cabeça e pescoço. O CEC destaca-se como o câncer mais frequente dessa região. A desfiguração fácil pode resultar de uma deficiência óssea oriunda de trauma ou cirurgia. Para minimizar os problemas funcionais e estéticos, os enxertos autólogos continuam sendo a melhor opção. Com auxílio de exames de imagem, como a tomografia, foi realizado o estudo pré-operatório que determinou o tamanho do defeito ósseo e quanto de osso seria necessário para substituir. A escolha foi baseada na semelhança e biocompatibilidade do material a ser substituído, bem como a disponibilidade de tecido ósseo da área doadora. Como desvantagem, há a necessidade de outra incisão cirúrgica ocasionando aumento do tempo cirúrgico e da recuperação, e maior possibilidade de infecção. Apesar disso, a morbidade é pequena e permanecem como o melhor método na reparação dos defeitos ósseos.

Palavras Chave: Costela; Maxila; Órbita; Enxerto Orbit; Maxilla; Ribs;

ID: 15572

Área: URGÊNCIAS NÃO TRAUMÁTICAS

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Brocco , V A , Bassotto, J P C , Bravo Lopez , E J , Machry, M C , Goulart Longo, P M , Falcão , R D S , Maldonado y Muñoz, P L , Menguer, R K

Instituições: Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre - porto alegre - Rio Grande do Sul - Brasil

Título: ABSCESSO PERIRRENAL COMO COMPLICAÇÃO DE APENDICITE CRÔNICA

Introdução: A apendicectomia é um dos procedimentos cirúrgicos mais realizados na prática de abdômen agudo. Apesar da ampla experiência dos cirurgiões nos casos de apendicite aguda, o conhecimento sobre outras formas de apresentação de doença inflamatória apendicular é pouco difundido, como o caso da apendicite crônica (AC). Esse relato ilustra caso de AC, relacionando-o à literatura atual, a fim de que se obtenha maior compreensão sobre o tema.

Relato de Caso: Masculino, 54 anos, portador de cirrose hepática por hepatite C e etilismo. História de abscesso perirrenal, com resolução do quadro após tratamento conservador intra-hospitalar. Após 17 dias da alta hospitalar, o paciente retornou à emergência com picos febris diários, dor e hiperemia no local onde fora realizada drenagem do abscesso, confirmados no exame físico. Sugerida a hipótese de recorrência do abscesso, confirmada pela ultra-sonografia abdominal. Paciente foi internado e submetido a nova drenagem percutânea e antibioticoterapia com melhora clínica e laboratorial. Após 30 dias de internação foi realizada tomografia computadorizada que evidenciou melhora radiológica e adensamento dos planos adiposos posteriormente ao ceco, identificando-se pequeno segmento do apêndice cecal, sugerindo a possibilidade de que o processo inflamatório bloqueado com origem apendicular seria o foco etiológico da infecção. Foi então sugerido o diagnóstico de AC e submetido a videolaparoscopia com identificação do apêndice cecal envolvido em processo inflamatório de aspecto crônico com a ponta apresentando-se em condição retrocecal. Posteriormente, o anátomo-patológico revelou periapendicite crônica, com esclerose fibrosa da extremidade distal sem alterações inflamatórias de fase aguda. Paciente evoluiu com resolução do quadro no pós-operatório, sem recidiva em 6 meses de acompanhamento ambulatorial.

Discussão: AC é uma afecção menos frequente, correspondendo a 1% dos casos. Dor crônica (intervalo maior que 30 dias) em quadrante inferior direito, pelo achado cirúrgico e pelo alívio dos sintomas após apendicectomia, constituem critérios para o diagnóstico de AC, sendo todos esses presentes neste relato. O diagnóstico definitivo feito por histopatologia, com presença de fibrose e celularidade crônica no apêndice cecal, o que corresponde aos relatos encontrados na literatura. O diagnóstico no caso apresentado foi retardado devido ao tratamento prévio com antibióticos, que levou a resolução parcial da infecção, degenerando assim à formação de abscesso recidivante, uma das possíveis complicações da AC que são citadas na literatura. As imagens em um quadro de AC podem revelar borramento pericecal, entre outros achados. O tratamento cirúrgico é a escolha para a doença apendicular obstrutiva crônica. Sendo assim, é importante haver raciocínio clínico-cirúrgico e considerar hipóteses diagnósticas baseadas nas possíveis complicações apresentadas, com isso melhorando os desfechos e otimizando o tratamento.

Palavras Chave: Apendicite crônica Abdômen agudo Abscesso renal

ID: 15828

Área: HÉRNIAS E PAREDE ABDOMINAL

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Mendonça, M M , da Silva, E A W , Pelegrinelli, L R , de Assis, L A N , Braga, A P F , Oliveira, I P I , Silva, B d O

Instituições: Universidade Federal do Triângulo Mineiro - Uberaba - Minas Gerais - Brasil

Título: OSSIFICAÇÃO HETEROTÓPICA EM CICATRIZ ABDOMINAL MEDIANA - RELATO DE CASO

Introdução: Ossificação heterotópica é a formação de tecido ósseo fora do sistema esquelético e pode ocorrer em qualquer área de partes moles, como pele, cicatrizes e até mesentério. Embora possa ocorrer em qualquer cicatriz da parede abdominal, parece ser mais comum em laparotomias supraumbilicais. A patogênese permanece incompletamente evidenciada, havendo teorias que indicam “semeadura” de células do periosteó do xifóide na linha da cicatriz; outra teoria aponta para a diferenciação de células pluripotentes mesenquimais musculares em osteoblastos e condroblastos. A importância do reconhecimento desta patologia na prática clínica se dá por ser possível causa de dor na cicatriz cirúrgica e por ser fator confusional, levando à suspeita de corpo estranho ou recidiva tumoral.

Relato de Caso: LDG, 85 anos, foi admitido via pronto socorro referenciado de serviço secundário, com queixa de dor abdominal periumbilical há uma semana associada a redução de hábito evacuatório, distensão abdominal e perda ponderal de dez por cento em 2 meses. Possuía como antecedentes: hipertensão arterial, tabagismo e passado de laparotomia mediana prévia em 1980 por úlcera duodenal perfurada. O exame físico mostrava cicatriz mediana com massa endurecida à palpação em subcutâneo até 7 cm abaixo da topografia habitual do apêndice xifóide. Estava anêmico (Hb de 7,4). As radiografias de tórax e abdomen não possuíam alterações. Foi realizada uma tomografia computadorizada de abdômen que evidenciou: massa provavelmente neoplásica de cólon ascendente com linfonomegalia associada, sem plano de clivagem com segmento VI hepático; massa com densidade de osso em cicatriz mediana medindo 7 cm a partir do xifóide. A colonoscopia mostrou massa intransponível em ângulo hepático do cólon. O paciente foi submetido à laparotomia com colectomia direita oncológica associada a exérese de massa de cerca de 7 cm em tecido subcutâneo na linha Alba abaixo do xifóide mas sem continuidade direta com ele. O exame anatomopatológico mostrou na macroscopia fragmentos ósseos de 7,5 por 1,8 cm e 6,0 por 1,0 cm; e na microscopia tecido ósseo organizado cortical e medular.

Discussão: Embora haja um estudo relatando incidência de até 25% de ossificação heterotópica em cicatrizes abdominais, acredita-se que esta condição torna-se sintomática em um pequeno grupo de pacientes. Há poucos grandes estudos epidemiológicos sobre o tema; no entanto, o paciente em questão parece adequar-se a tendência desta patologia desenvolver-se preferencialmente em homens (89%), com idade variável entre a segunda e a nona década de vida. A maioria dos casos é diagnosticada no primeiro ano pós operatório e pode até regredir espontaneamente, sendo menos documentados os casos com diagnóstico tardio como o do paciente em questão. Deve-se atentar que, embora raros, foram relatados casos de transformação maligna (osteossarcoma). Quanto ao tratamento, até maiores estudos validarem outras modalidades de tratamento, a excisão cirúrgica tem sido utilizada.

Palavras Chave: Ossificação heterotópica; Cicatriz abdominal mediana

ID: 15575

Área: VIAS BILIARES

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Herrmann, F , Bassotto, J P C , Lopez, E J B , Machry, M C , Cardozo, A K , Rodriguez, D M M , junior, E c , Hamaoui , M H

Instituições: Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre - Porto Alegre - Rio Grande do Sul - Brasil

Título: COLEDOCOTOMIA PARA RETIRADA DE CORPO ESTRANHO EM DUCTO COLEDOCO

Introdução: As complicações relacionadas à Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica (CPRE) estão presentes em cerca de 5 a 10%, sendo os principais fatores de risco relacionados ao procedimento a técnica e anatomia do paciente. O objetivo deste estudo é identificar uma complicação rara após a CPRE e apresentar a coledocotomia como uma opção de abordagem às intercorrências pós CPRE.

Relato de Caso: Mulher, 59 anos, hipertensa, tabagista, realizou colecistectomia aberta em 2010. Iniciou, em julho de 2019, com quadro de dor abdominal, náusea, anorexia e icterícia. Procurou atendimento médico, sendo diagnosticada com pancreatite e coledocolitíase. Na colangioressonância evidenciou-se cálculo impactado na porção pancreática do colédoco, medindo 2,5 x 1,6 x 1,6, determinando moderada dilatação das vias biliares a montante, calibre do colédoco de 2,3cm, dilatação da via biliar intra e extra hepática, sem dilatação do ducto pancreático principal. Realizada no mês seguinte CPRE: aparelho introduzido até a segunda porção duodenal, realizada canulação inadvertida da via biliar duas vezes, presença de cálculo gigante, cerca de 20mm, realizada papilotomia ampla e varredura com balão extrator sem conseguir remover o cálculo, optado por passagem de prótese biliar plástica. Recebeu atendimento ambulatorial na Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre - RS, em dezembro de 2019, com queixa de dor em hipocôndrio direito (HD) e plenitude pós prandial, ao exame físico em bom estado geral, anictérica, abdome globoso, com dor à palpação em HD, sem peritonismo. Solicitada CPRE, a qual foi realizada no dia 10/12/2019. Durante este procedimento, houve ruptura do fio guia, o qual permaneceu introduzido no colédoco, paciente evoluiu com importante dor em HD e regular estado geral, sendo solicitada avaliação da equipe de cirurgia com urgência. No mesmo dia, realizou-se coledocotomia para retirada de corpo estranho + calculo coledociano, procedimento realizado via videolaparoscópica (VLP), sem intercorrências. Durante o procedimento realizou-se inventário da cavidade com grande quantidade de aderências; realizada lise de bridas; pequena quantidade de líquido peri duodenal e peri colédoco; retirado basket pela cavidade oral; abertura do colédoco + retirada de volumoso cálculo endurecido; fechamento do colédoco com prolene 4-0, lavagem da cavidade e revisão de hemostasia; colocação de dreno de sump em pedículo hepático. Evolução satisfatória no pós operatório. Recebeu alta 5 dias após realização de procedimento cirúrgico.

Discussão: Apesar da baixa incidência de complicações relacionadas à CPRE, essas podem ser potencialmente fatais. Sendo assim, exige uma indicação precisa e opções para resolução das possíveis complicações. Conforme apresentado no caso, a conduta cirúrgica com brevidade, sendo a coledocotomia VLP a principal escolha, mostra-se como uma boa opção para complicações pós CPRE.

Palavras Chave: Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica; Coledocotomia.

ID: 15577

Área: ESÔFAGO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Muñoz, P L M , Bassotto, J P C , Lopez, E J B , Machry, M C , Herrmann, F , Rodriguez, D M M , Brocco, V A , Hamaoui, M H

Instituições: Santa Casa de Misericórdia do Porto Alegre - Porto Alegre - Rio Grande do Sul - Brasil

Título: PERFURAÇÃO ESOFÁGICA: ABORDAGEM LAPAROSCÓPICA

Introdução: A perfuração do esôfago no adulto apresenta alta morbimortalidade, o tratamento ideal é controverso. As principais causas são corpos iatrogênicos, traumáticos, espontâneos e estranhos. A taxa de morbimortalidade está diretamente relacionada ao atraso no diagnóstico e início do tratamento. A mortalidade relatada pela perfuração esofágica tratada é de 10% a 25%, quando a terapia é iniciada dentro de 24 horas após a perfuração, mas pode aumentar de 40% a 60% quando o tratamento é adiado além de 48 horas. Recomenda-se o fechamento primário do local da perfuração e a ampla drenagem do mediastino se a perfuração for detectada em menos de 24 horas.

Relato de Caso: Masculino, 58 anos, HIV. Transferido pelo SAMU por um quadro de provável perfuração esofágica na transição esôfago-gástrica, de possível etiologia por infecção oportunista. Clínica de aspiração aguda após refeição. No momento da internação com sinais vitais estáveis, tomografia de tórax e abdome evidenciando-se espessamento parietal do esôfago torácico distal associado a pequena hérnia de hiato gástrica, destacando ao nível da transição esôfago-gástrica a presença de solução de continuidade em sua parede ântero lateral esquerda. Pneumomediastino com gás na região periesofageana e pneumoretroperitônio. Realizada videolaparoscopia de urgência. Coloca-se paciente em decúbito em posição francesa; identifica-se abscesso subfrênico, com perfuração em transição gástrica lateral esquerda, após passagem de sonda nasoentérica sob visualização direta, rafia-se a lesão com confecção de patch de omento. Paciente com evolução favorável, recebe alta no 9 dia pós operatório.

Discussão: Um agravamento das perfurações torácicas é o prolongamento intra-abdominal, pois adicionam contaminação à cavidade abdominal e geralmente requerem uma laparotomia. Nos últimos 5 anos, um aumento na incidência dessas perfurações com um componente intra-abdominal foi observado como uma complicação do tratamento laparoscópico do refluxo gastroesofágico. Neles, o prognóstico é muito bom com a sutura primária, pois geralmente são diagnosticados e tratados durante o mesmo ato operatório. O problema ocorre nos casos de perfuração espontânea do esôfago, nos quais o diagnóstico geralmente é tardio e geralmente é complicado por peritonite e mediastinite. Se for tratado nas primeiras horas, com poucos sinais de mediastinite, o esôfago perfurado pode ser abordado pela via abdominal e tentar fazer uma sutura simples com ou sem um adesivo de reforço. Infelizmente, a mediastinite no momento do tratamento geralmente é avançada, exigindo esofagectomia ou, se estiver em mau estado, exclusão bipolar, o que condiciona maus resultados neste local. Os casos de perfuração esofágica são eventos pouco frequentes. A morbimortalidade aumenta no diagnóstico tardio. Destaca-se que a videolaparoscopia mostra-se como uma boa opção na abordagem diagnóstica e terapêutica definitiva.

Palavras Chave: Perfuração Esofágica; Tratamento; Laparoscopia;

ID: 15578

Área: COLOPROCTOLOGIA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Brocco, V A , Bassotto, J P C , Bravo Lopez, E J , Machry, M C , Goulart Longo , P M , Herrmann, F , Montesdeoca Rodriguez, D M , Rinaldi , N

Instituições: Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre - porto alegre - Rio Grande do Sul - Brasil

Título: RECIDIVA GASTRICA COM INVASAO ESPLENICA E DIAFRAGMATICA DE ADENOCARCINOMA DE COLON 10 ANOS APOS RESSECÇÃO DA LESAO PRIMARIA

Introdução: A ocorrência de recidiva nos casos de câncer colorretal (CCR) não é rara. Alguns órgãos são conhecidos por apresentarem lesões secundárias do CCR, como fígado, pulmão, ossos e cérebro. Por outro lado, o aparecimento de tumores secundários ao CCR no estômago é extremamente raro. Este trabalho traz relato de recidiva de adenocarcinoma de cólon em estômago, com invasão esplênica, 10 anos após a ressecção do tumor primário.

Relato de Caso: Feminina, 54 anos, história de colectomia segmentar esquerda com metastasectomia hepática por adenocarcinoma há 9 anos. Vem à consulta ambulatorial com quadro de plenitude pós-prandial e distensão abdominal, sem qualquer outro sintoma ou alteração no exame físico. Procedida a investigação complementar. Endoscopia digestiva alta demonstrou lesão, confirmada pelo anatomopatológico, compatível com adenocarcinoma infiltrativo e ulcerado. Tomografia de abdome evidenciou (AP) lesão infiltrativa com impregnação heterogênea pelo contraste no terço superior do baço, em contiguidade com o fundo gástrico, medindo cerca de 6,0 x 4,6 cm. Submetida a laparotomia eletiva, constatando-se que a lesão infiltrativa diafragma, optando-se por gastrectomia total associada à esplenectomia e ressecção de lesão diafragmática. O resultado do AP evidenciou adenocarcinoma moderadamente diferenciado de padrão intestinal, com áreas de necrose, sugestivo de implante secundário ao CCR. Paciente segue estável em acompanhamento ambulatorial há 8 meses.

Discussão: O CCR ocupa 2º lugar em mortalidade no Brasil. No estudo de Eisenberg et al., mostra que o sítio mais comum de aparecimento metástases é o fígado, seguido de pulmão, ossos e cérebro. Sítios mais raros incluem pele e lesões únicas em baço. Metástases no estômago são pouco frequentes, com incidência variando entre 0,2 e 0,7%. Além da localização, CCR como lesão primária de recidiva gástrica é ainda mais raro. Tan, H.J et al., em 2016, relataram caso parecido a este e constataram apenas cinco casos de CCR com metástase gástrica. No estudo de Campoli et al. sobre metástases no estômago, apenas um paciente tinha como sítio primário cólon. Outra particularidade incomum é o tempo de surgimento da lesão em relação à ressecção primária. De Palma et al. descrevem em sua série de casos 3 lesões metastáticas no estômago cuja origem era o cólon, onde a média de intervalo entre o aparecimento das lesões era 25 meses. Portanto, recidiva de CCR após 10 anos de tratamento da lesão primária traz à tona o tópico cura quando considerado que a maioria das neoplasias ditas curadas são após um intervalo livre de doença de cinco anos. Portanto, percebe-se a escassez de relatos de recidiva gástrica de CCR, sobretudo com invasão esplênica e diafragmática, colocando em discussão intervalo livre de doença considerado como cura e evidenciando ressecções primárias ou recidivas de metástases de CCR, independente dos sítios de implantes, como excelente resposta ao tratamento cirúrgico.

Palavras Chave: Câncer Colorretal Metástases de Câncer Colorretal Recidiva de Câncer Colorretal

ID: 15579

Área: TRAUMA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Almeida, L M P , Martins, Á C M , Vital, A S , Freitas, A , Souto, D R , Vaz, L M

Instituições: Centro Universitário Tiradentes - Maceió - Alagoas - Brasil

Título: MANEJO DE FRATURAS BILATERAIS SIMULTANEAS DE COLO FEMORAL E UMEMO PROXIMAL

Introdução: Os primeiros relatos de fraturas bilaterais simultâneas do colo do fêmur e fratura-luxação bilateral dos ombros foram descritos como oriundos de pacientes psiquiátricos submetidos a eletroconvulsoterapia e/ou ao uso de drogas que induzem convulsões, pois podem provocar contrações musculares violentas que resultam em fraturas. Esse tipo de lesão também pode ser visto em doenças osteometabólicas e acidentes elétricos. Casos de fraturas associadas e concomitantes do colo do fêmur e do úmero proximal são escassos, sendo muito raro casos que apresentem concomitância dessas lesões bilateralmente.

Relato de Caso: Homem, 66 anos, chega à emergência devido à dois episódios consecutivos de convulsões, sendo um deles durante a internação. Após estabilização clínica, paciente referiu dor intensa em ambos os ombros. A família relatou também histórico de doença de Parkinson avançada há 8 anos e de difícil controle. Sem outras queixas, realizou-se radiografia dos ombros que revelou fratura-luxação posterior em 4 partes no ombro direito e fratura-luxação posterior com lesão de Hill-Sachs reversa no ombro esquerdo. Após 14 dias intra-hospitalares, foi tratado com cirurgia simultânea de ambos os ombros: hemiartroplastia no direito e procedimento de McLaughlin no esquerdo. O paciente retorna após 2 semanas alegando incapacidade de deambular por dor nos quadris. As radiografias revelaram fratura bilateral do colo femoral em osso com osteoporose severa e o paciente foi readmitido imediatamente, sendo elegível para tratamento definitivo após avaliação clínica. A artroplastia total do quadril foi realizada por uma abordagem de Hardinge modificada em ambos lados. Cuidados pós-operatórios imediatos foram realizados na UTI, com profilaxia mecânica e farmacológica para TVP, recebendo alta após 24 horas. Na enfermaria e após alta hospitalar, 5 dias depois, foi mantida a profilaxia. No 15º dia pós-operatório a mobilidade e estabilidade foram testadas com sucesso. Não foram observadas readmissões ou complicações durante os 12 meses seguintes.

Discussão: A fratura do colo do fêmur é uma entidade comum; no entanto, fraturas bilaterais destes não são usuais. Alguns relatos indicam que contrações musculares violentas são a principal causa dessas lesões. Fraturas do úmero proximal bilateral simultâneas também são eventos incomuns. A coexistência de fraturas umerais proximais bilaterais e fraturas bilaterais do colo do fêmur torna esse caso um evento raro. O diagnóstico pode ser negligenciado devido ao estado pós-epilético irresponsivo, o que torna a abordagem multidisciplinar essencial para uma avaliação bem sucedida.

Palavras Chave: Fratura do ombro; fratura do quadril; trauma.

ID: 15836

Área: HÉRNIAS E PAREDE ABDOMINAL

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: REBOUÇAS, B O , GANDRA, S V S , GONZAGA, R R , CUNHA, N D , ALVARENGA, D L , BUENO, I B G , PINTO, N A J , DE PAULA, R R

Instituições: HOSPITAL GOVERNADOR ISRAEL PINHEIRO - HGIP - IPSEMG - BELO HORIZONTE - Minas Gerais - Brasil

Título: CISTO DE CORDAO ESPERMATICO COMO DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DE HERNIA INGUINAL ENCARCERADA EM ADULTO: RELATO DE CASO

Introdução: O cisto de cordão espermático é um tipo de hidrocele não comunicante atribuída à obliteração anômala do conduto peritônio-vaginal após a descida dos testículos. Por ser uma alteração embriológica, a descoberta desta condição predomina-se na infância, sendo rara no adulto. Clinicamente pode manifestar-se como incômodo e abaulamento irreduzível na região inguinal simulando uma hérnia inguinal encarcerada.

Relato de Caso: Paciente de 44 anos, sexo masculino, previamente hígido, compareceu ao pronto atendimento devido ao abaulamento e dor em região inguinal esquerda com dois dias de evolução. Relatava tentativa falha de redução manual após analgesia por outra equipe médica. Nunca havia notado abaulamentos prévios em região inguinal. Negava alterações do hábito intestinal. Ao exame, paciente clinicamente bem com presença de abaulamento doloroso em região inguinal esquerda, sem alteração de tamanho à manobra de Valsalva ou sinais flogísticos locais. Não foi realizada nova tentativa de redução devido ao diagnóstico presuntivo de hérnia inguinal encarcerada há mais de 48 horas. Optado por conduta cirúrgica de urgência. Realizada inguinotomia à esquerda, com isolamento do cordão espermático e sendo identificado um cisto, com três centímetros em seu maior diâmetro, apresentando paredes finas e não aderido aos planos profundos. Durante dissecação do cisto houve rotura acidental com extravasamento de líquido amarelo citrino. Coletado material para análise e realizado reforço de parede posterior do canal inguinal com tela de polipropileno, devido à fraqueza em região. Paciente recebeu alta hospitalar após um dia de internação, sem intercorrências. Análise em esfregaço, corado por HE, revelou líquido seroso acelular.

Discussão: O presente relato tem por interesse chamar a atenção do cirurgião para o diagnóstico diferencial dos abaulamentos na região inguinal através de uma rara entidade em adultos: o cisto de cordão espermático. A hidrocele ou cisto de cordão espermático é uma anomalia congênita e benigna caracterizada pelo acúmulo de fluido dentro de um segmento patente do conduto peritônio-vaginal no qual houve obliteração proximal e distal, ficando um segmento intermediário patente. Corresponde a 6% das anomalias do espectro de alterações do conduto peritônio-vaginal na infância. No entanto, não existem dados confiáveis sobre sua prevalência em adultos. Manifesta-se como abaulamento não redutível no trajeto do cordão espermático, podendo estar presente do ânulo inguinal externo até a porção superior do testículo. O diagnóstico é confirmado por meio da ultrassonografia, entretanto, por simular uma hérnia encarcerada, pode ser encontrado como achado intraoperatório, como no caso descrito.

Palavras Chave: Cisto; Cordão Espermático; Hidrocele; Peritônio-Vaginal; Hérnia; Inguinal; Encarcerada

ID: 15581

Área: CIRURGIA PLÁSTICA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Riboli, G F , Dias, P N G , Feitosa, R G F , Gomes, F A C , Waisberg, F M V , Ferreira, L M

Instituições: UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo / EPM - Escola Paulista de Medicina - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título: RECONSTRUÇÃO DE DEFEITO COMPLEXO DE CALCÂNEO POS TRATAMENTO DE MELANOMA ACRAL USANDO RETALHO FASCIOCUTÂNEO PLANTAR MEDIAL INERVADO

Introdução: Os retalhos fasciocutâneos tem se mostrado uma boa opção para a reconstrução de defeitos da região distal dos membros inferiores, defeitos esses que constituem um desafio ao cirurgião restaurador, devido à sua complexidade. Relatamos um caso de reconstrução calcânea, após ressecção de melanoma acral, em que foi usado o retalho inervado plantar medial.

Relato de Caso: Mulher de 32 anos veio encaminhada de serviço externo com diagnóstico de melanoma acral em calcâneo esquerdo. Já havia sido submetida a biópsia excisional com resultado anatomopatológico evidenciando Breslow de 0,7 mm, sem mitose ou ulceração (T1aN0M0 Clark II). Ao exame físico, cicatriz em região calcânea em bom aspecto, pulsos pedioso e tibial posterior presentes, ausência de linfonodos palpáveis em região poplíteas e inguinais. Decidido pela equipe por ampliação de margens cirúrgicas com 1 cm, resultando em defeito com 3,5 cm de diâmetro. Optado então por reconstrução com retalho fasciocutâneo plantar medial.

Discussão: Devido a sua resistência, versatilidade e reprodutibilidade na execução, com anatomia relativamente constante, o retalho plantar medial possibilita um retalho inervado sem necessidade de enxertia nervosa, substituindo um tecido altamente especializado por outro com características semelhantes, sendo uma ótima opção nas reconstruções de defeitos do calcâneo. Corroborando a literatura, a experiência de nosso serviço com essa técnica aponta para resultados animadores a curto e longo prazo, podendo ser considerados como uma ótima opção para esse tipo de fechamento.

Palavras Chave: Retalho fasciocutâneo plantar medial inervado, melanoma acral, cirurgia reconstrutiva.

ID: 15582

Área: URGÊNCIAS NÃO TRAUMÁTICAS

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: ALVAREZ PEZZANO, A V , Massazo Utiyama, E , Rasslan, R , Bastos Damous, S H , Pessoa dos santos Junior, J , simonsen Lunardelli, H , Gadelha lima, H v

Instituições: INSTITUTO CENTRAL HOSPITAL DAS CLINICAS - SP - Sao paulo - Sao Paulo - Brasil

Título: APENDICITIS COMPLICADA: COVID 19, FATOR CONFUSIONAL E; CONDIÇÃO SOCIAL MODIFICADOR DE CONDUTA?

Introdução: A apendicite se define com a inflamação da apêndice independente da causa, além disso é primeira patologia dos quadros de abdome agudo por tanto a principal indicação cirúrgica de urgência no mundo. A apresentação clínica é com dor abdominal iniciado no epigástrio que migra com o tempo à fossa ilíaca direita, podendo estar associado a febre, náuseas, vômitos e diminuição do apetite. Depois de realizado o diagnóstico, o tratamento é principalmente cirúrgico, no em tanto existem condições e/ou situações onde o outras condutas são adotadas, como por exemplo nas apendicite complicadas com drenagem percutânea e posteriormente cirurgia. Porem no momento atual com a pandemia pelo Covid 19, podemos encontrar fatores confussionais associados ao Covid 19 patologias cirurgi

Relato de Caso: Paciente masculino de 22 anos, natural e procedente de São Paulo, comorbidades de importância usuário de drogas ilícitas e morador de áreas livres que encontra-se em alojamento público ao início do quadro; apresenta quadro de hipertermia associado a vômitos e diarreia que após 4 dias apresenta odinofagia, astenia e tosse seca. Interna no hospital de campanha do Anhembi por piora do quadro com hipotensão, alteração do nível de consciência (Confusão) e dor abdominal em faixa associado a aparição de icterícia. No momento da admissão encontra-se icterico, desidratado com dessaturado, com dor a palpação abdominal em Epigástrio, hipocôndrio direito e esquerdo sem sinais de irritação peritoneal. Paciente com evolução não satisfatória com choque septico. Após 3 dias de internação e 6 dias desde o início de sintomas, paciente com piora clinica, transferido para o Instituto Central Hospital das Clinicas de São Paulo, No entanto, paciente no 5 dia de internação inicia novos episódios febriles (39°C) associada a dificuldade respiratória com SatO2: 88% sendo aumentado o sprectrum antibiótico para Piperacilina Tazobactam e Teicoplanina; após 3 dias, paciente com evolução não satisfatória do ponto de vista infeccioso/Inflamatório. Devido a manutenção do quadro séptico é realizada Tomografia computadorizada abdominal evidenciando: Coleção com realce periférico localizada na fossa ilíaca direita (junto à margem lateral do músculo psoas deste lado), contendo focos gasosos e imagem sugestiva de apendicolito no seu interior, apresentando continuidade com a ponta do apêndice e medindo 4,6 x 2,3 x 3,7 cm (volume estimado em 20,5 ml). Os achados são compatíveis com apendicite complicada. Indicada Apendicectomia Videolaparoscopica com drenagem da coleção. Paciente com evolução pósop satisfatoria com alta no 3ro DPO.

Discussão: No contexto da pandemia, poderíamos encontrar como fator confusional os sintomas gastrointestinais gerados pela infecção do Covid 19. Além disso o fator social como condicionador de definição de conduta em tratamentos cirurgico devido a que paciente no poderia realizar acompanhamento ambulatorial.

Palavras Chave: apendicite, Covid19, gastrointestinal, apendicectomia

ID: 15838

Área: URGÊNCIAS NÃO TRAUMÁTICAS

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Pereira, M A , Dessanti, D , Mezzomo, F C , Kovaliuk, S K , Seibel Jr, D , Doncatto, V A , Falcão, R d S , da Silveira, G T

Instituições: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - Porto Alegre - Rio Grande do Sul - Brasil

Título: INTUSSUSCEPÇÃO INTESTINAL POR HAMARTOMA EM ADULTO JOVEM: RELATO DE CASO

Introdução: Intussuscepção é descrita como uma invaginação de um segmento de intestino dentro do lúmen de um segmento adjacente, cursando com inflamação e obstrução intestinal. A prevalência de intussuscepção em adultos é descrita como pouco frequente, correspondendo por menos de 5% dos casos de intussuscepção e 1% das obstruções intestinais em adultos. Sua apresentação clínica vaga e inespecífica difere dos quadros clássicos dos pacientes pediátricos, dificultando e atrasando o diagnóstico. A presença de lesões causadoras é rotineira e as principais causas são lesão tumoral benigna (37,4%) e maligna (32,9%), seguidas por causa idiopática (15,1%).

Relato de Caso: G.B., 23 anos, procedente de Porto Alegre, procurou atendimento numa unidade de pronto atendimento com dor abdominal intensa com duração de dois dias e vômitos escuros, foi liberada com diagnóstico de gastroenterite aguda após exames laboratoriais e radiografia de abdome. No mesmo dia, houve piora da dor e a paciente buscou atendimento na emergência de um hospital de Porto Alegre. Ao exame físico, a paciente encontrava-se com sinais vitais estáveis, dor à palpação no andar superior do abdome e sem sinais de peritonismo. Os exames laboratoriais apresentavam leucocitose neutrofílica e elevação do potássio plasmático. Realizou ultrassonografia que apontou invaginação intestinal. Em seguida, a tomografia computadorizada de abdome com contraste diagnosticou invaginação de segmento de jejuno com dilatação a montante e sinais de sofrimento de alça. Havia uma área de hiperrealce de 5 cm no segmento proximal do intussuscepto que não foi possível precisar a etiologia. A modalidade terapêutica foi laparotomia exploradora por intussuscepção de delgado proximal. A redução mecânica do intussuscepto falhou e realizou-se a ressecção de 1,5 metros de delgado proximal. O diagnóstico anátomo-patológico da lesão encontrada foi de hamartoma. Não houve intercorrência no pós-operatório.

Discussão: A intussuscepção é incomum em jovens adultos e os sintomas inespecíficos de dor abdominal e vômitos escuros fazem dela uma hipótese diagnóstica incomum entre os médicos. O primeiro atendimento, suportado por exames laboratoriais e radiografia de abdome, diagnosticou gastroenterite aguda, uma das condições frequentemente confundidas. A realização da ultrassonografia e confirmação dos achados pela tomografia computadorizada foi fundamental, testes apresentados pela literatura como os de melhor acurácia. Os tratamentos cirúrgicos de ressecção imediata e a redução seguida de ressecção representam 80% dos procedimentos empregados na intussuscepção. Lesão benigna é a causa mais comum de intussuscepção do intestino delgado, entretanto, hamartomas são causas raras de intussuscepção. O caso mostra a importância da suspeita médica mesmo em quadros inespecíficos e da escolha adequada de exames de imagem para o diagnóstico preciso de intussuscepção.

Palavras Chave: Intussuscepção. Hamartoma.

ID: 15839

Área: ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Fialho, N M M , Ferreira, A B L , Lemos, A D , Neto, J C S , Melo, J D A, Paiva, I C M , Nóbrega, C E S P , Marques, M M

Instituições: Faculdade de Medicina Nova Esperança - João Pessoa - Paraíba - Brasil

Título: ULCERA PEPTICA PERFURADA ASSOCIADA A H. PYLORI: RELATO DE CASO

Introdução: O abdome agudo perfurativo é uma das síndromes mais frequentes dentre as urgências abdominais não traumáticas, sua etiologia é variada e pode ser decorrente de processos inflamatórios como a úlcera péptica que é causada por um desequilíbrio entre a barreira mucosa e a produção de conteúdo gástrico ácido que pode ser gerado pela *Helicobacter pylori*, uso de anti-inflamatórios não esteróide (AINES), álcool e fumo. O tratamento com inibidores de bomba de prótons e bloqueadores H₂ tem diminuído a incidência de novas lesões e da necessidade de procedimentos cirúrgicos, porém a incidência de complicações permanece inalterada.

Relato de Caso: J.G.O, sexo masculino, 51 anos, admitido no serviço de emergência com queixa de dor abdominal há 1 dia, relatando dor súbita em aperto na região epigástrica, a qual piora com alimentação e nega fatores que melhorem quadro álgico. Informa perda de 5 kg em 3 meses, portadora de hipertensão arterial sistêmica, ex-tabagista, ex-etilista e faz uso de AINES para dorsalgia. Ao exame físico abdominal apresentava abdome plano, tenso, doloroso a palpação superficial e profunda, principalmente em epigástrio, sinais de peritonite, ruídos hidroaéreos diminuídos. Extremidades sem edemas, homans negativo e bem perfundidas. Ao exame laboratorial obteve Hb:12,5 e Ht:37. Realizou-se uma radiografia constatando a presença de um pneumoperitônio. Assim, trata-se de úlcera péptica perfurada e ao ser encaminhado para o bloco cirúrgico foi observado líquido na cavidade com restos alimentares tendo um quadro de úlcera péptica perfurada pré-pilórica, sendo necessário proceder a ulcerorrafia. Nesta úlcera foi detectada a presença de *Helicobacter pylori* a qual tem que ser erradicada. Paciente evolui bem, sem queixas, aceita deita branda, funções excretórias normais, abdome plano, flácido, indolor a palpação e ruídos hidroaéreos positivos. Recebendo alta hospitalar 7 dias de pós operatório.

Discussão: Diante do caso descrito, deve-se reforçar a importância do diagnóstico precoce para determinação da efetivação de uma terapêutica eficaz tendo em vista as inúmeras complicações que podem ser geradas, como sepse e óbito. Desse modo, é importante a conscientização da realização de endoscopia digestiva alta para as pessoas que fazem uso de anti-inflamatórios não esteroidais (AINES), fumam, bebem e possuem histórico familiar de câncer periodicamente para rastreamento da doença.

Palavras Chave: abdome agudo, úlcera péptica, pneumoperitônio

ID: 15585

Área: CIRURGIA CABEÇA E PESCOÇO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Zanatta, V d C , Savio, L F , Oliveira, J d A , Soncini, G R , Nascimento, F I d M , de Melo, G M , de Oliveira, D V

Instituições: HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - Sao Paulo - Brasil

Título: RELATO DE CASO: TRATAMENTO CIRURGICO PARA EXERESE DE LINFANGIOMA OROFACIAL COM POSTERIOR RECONSTRUÇÃO UTILIZANDO RETALHO LIVRE MICROCIRURGICO ANTEBRAQUIAL

Introdução: Os linfangiomas são classificados atualmente como hamartomas benignos dos vasos linfáticos, que acometem principalmente crianças, mas podem ser observados em adultos. Embora parte da literatura considere essas malformações hamartomatosas como neoplasias verdadeiras, a maioria dos autores as classificam como máis formações congênitas advindas de sequestros de tecido linfático que não interage normalmente com o restante do sistema linfático e, em geral, é encontrada com maior frequência em cabeça ou pescoço e, menos comumente, em extremidades ou tronco.

Relato de Caso: Paciente do gênero feminino, 18 anos, em acompanhamento ambulatorial após retirada de linfangioma bucal na infância, com acometimento extenso invadindo órbita sendo indicado, inclusive, enucleação neste tempo cirurgico além de maxilectomia parcial ipsilateral. Apresenta recidiva de lesão nodulariforme contrastada com 1,0 x 2,0 cm, evidenciada em exame tomográfico de controle, em área de mucosa jugal, palato e sulco gengiva jugal superior e parede lateral nasal esquerda. Realizada nova ressecção, em monobloco por maxilectomia medial incluindo corneto inferior e medial da fossa nasal e neoplasia visível de 2,0 cm por incisão facial a Weber Ferguson modificada com fenda em comissura lateral esquerda, com reconstrução utilizando retalho livre microcirurgico antebraquial esquerdo com anastomose da artéria e veia facial com as respectivas radiais, por incisão submandibular esquerda, e enxertia de pele parcial em antebraço esquerdo, tendo como área doadora a coxa esquerda

Discussão: Em contraste ao achado do caso descrito, a predominância das lesões linfangiomatosas tem uma proporção de 2:1, em relação ao gênero masculino e, no que se refere à faixa etária, aproximadamente 80% de casos relatados se manifestam desde antes do nascimento até os 2 anos de idade, sendo a idade adulta a de menor frequência. Quanto à recorrência pós-cirúrgica, relata-se que 10% a 38% dos casos recidivam após a remoção total da lesão. O diagnóstico dessas lesões deve ser estabelecido pelo exame clínico e biópsia, além disso, exames complementares de imagem para melhor delimitar sua localização e extensão - a ecografia é o melhor para diferenciar uma massa sólida de uma massa cística, enquanto que a tomografia computadorizada e as imagens por ressonância magnética podem determinar com clareza a extensão da lesão antes da cirurgia. Os tratamentos dos linfangiomas abrangem desde a excisão, terapias medicamentosas esclerosantes e acompanhamento. No presente caso foi realizada uma excisão cirúrgica completa, durante a biópsia excisional. Por meio dos achados da literatura e do caso relatado, nota-se a necessidade de conhecer bem a caracterização clínica das malformações vasculares a fim de determinar tanto um correto diagnóstico acerca do tratamento, bem como sua possível, e comum, recorrência desta lesão, apesar de pouco descrita na literatura esta última, estabelecendo um melhor prognóstico para o paciente.

Palavras Chave: Palavras-chave: Linfangioma, Patologia bucal, Reconstrução orofacial

ID: 15841

Área: ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Kalil, A N , Lucchese, A M , Borré, E T , Doncatto, V A , El Ammar, R F , Seibel Jr, D

Instituições: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - Porto Alegre - Rio Grande do Sul - Brasil

Título: SCHWANNOMA GASTRICO: RELATO DE CASO

Introdução: O schwannoma é uma neoplasia com origem neurogênica, de caráter benigno e crescimento lento, originária nas células de schwann, presentes na bainha de mielina dos nervos periférico. Raramente encontrado no trato gastrointestinal (TGI). Pertence a um grupo de tumores de localização intramural – tumores mesenquimais gastrointestinais, como o GIST, o leiomioma e o leiomiossarcoma.

Relato de Caso: Mulher, 54 anos, em seguimento por nódulos hepáticos, apresenta lesão em pequena curvatura gástrica em exame de ultrassonografia abdominal. Realizada ressonância magnética (RM) que evidenciou formação nodular, medindo 2,6 x 2,5 x 2,0cm, adjacente à superfície externa da pequena curvatura do gástrica, apresentando intensidade de sinal intermediária em T1 e T2, realce homogêneo e progressivo. Realizada endoscopia digestiva alta (EDA) que não identificou a lesão. Optou-se pela realização gastrectomia parcial videolaparoscópica. O anatomopatológico revelou neoplasia mesenquimal fusocelular circunscrita, discretas atipias nucleares e contagem mitótica média de 1 mitose/50CGA, envolvendo camada muscular própria, com 2,5 cm no maior eixo e sem necrose. Mucosa gástrica sem alterações. Limite de ressecção circunferencial livre. A imunohistoquímica (IHQ) apresentou CD34, desmina, actina, CD117 negativos e S100 positivo, os quais associados ao aspecto morfológico confirmaram se tratar de schwannoma gástrico. A paciente apresentou boa evolução pós-operatória.

Discussão: O schwannoma representa 0,2-1% de todos os tumores do TGI. Menos de 300 casos de schwannomas gástricos foram relatados em todo o mundo. Neoplasia de incidência entre os 50-60 anos³, com semelhança entre os sexos. Geralmente são intramurais, embora possam ser extraluminais ou endoluminais. Geralmente cobertos por uma mucosa intacta, envolvem principalmente a submucosa e os músculos próprios. Variam de 0,5 - 11 cm de diâmetro e são esféricos ou ovoides, ocasionalmente multinodular. O tumor é assintomático e usualmente descobertos de forma incidental, no entanto a apresentação clínica pode ser de dor abdominal, constipação, sangramento intraluminal ou intussuscepção. Avaliação inicial com tomografia computadorizada ou RM. Usualmente a EDA apresenta a mucosa íntegra com imagens sugestivas de compressão extrínseca por massas intramurais e biópsias não conclusivas. Diante de um tumor único, ressecável, com alta suspensão de neoplasia mesenquimal, sugere-se ressecção com margens amplas, sem benefício de linfadenectomia, uma vez que o risco de metástases é muito pequeno. O schwannoma apresenta significativo pleomorfismo celular, presença de folículos linfoides, raras figuras mitóticas e raros pontos de necrose; Os marcadores na IHQ mais importantes para a diferenciação são: CD117, CD34, proteína S100, GFAP, SMA e desmina Os fatores prognósticos de maior importância dos tumores mesenquimais são o tamanho e o número de mitoses. O tratamento de eleição é a ressecção cirúrgica com margens amplas.

Palavras Chave: Schwannoma Gástrico.

ID: 15586

Área: HÉRNIAS E PAREDE ABDOMINAL

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Herrmann, F , Lopez, E J B , Bassotto, J P C , Machry, M C , Muñoz, P L M y , Brocco, V A , Hamaoui, M H , Mariano , R

Instituições: Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre - RS - Porto Alegre - Rio Grande do Sul - Brasil

Título: PERFURAÇÃO DE COLON NA CAVIDADE TORACICA APOS PASSAGEM DE DRENO, EM PACIENTE COM HERNIA DIAFRAGMATICA OCULTA

Introdução: A hérnia diafragmática (HD) é um defeito raro, que propicia a passagem de estruturas intra-abdominais para a cavidade torácica. Mais associada a trauma contuso e menos frequente de etiologia penetrante. A terapêutica preconizada é cirúrgica, contudo o diagnóstico pode passar despercebido, acarretando em importante risco de ruptura intratorácica. Assim sendo, salienta-se a apresentação rara deste caso, por se tratar de uma perfuração de HD após passagem de dreno de tórax.

Relato de Caso: Masculino, 48 anos, vítima de trauma penetrante após ferimento por arma branca (FAB) em hemitórax esquerdo (HE), em novembro de 2018, realizada apenas sutura primária da lesão. Em 25 de abril 2019, refere trauma contuso de baixa cinemática, evoluiu com dispneia e dor em região tóraco abdominal esquerda. RX evidenciou hemopneumotórax, realizada a drenagem torácica, saída de 1700ml de conteúdo serosanguinolento. Evoluiu com febre, dispnéia, dor em HE e saída de conteúdo entérico em dreno de tórax. Realizada TC que evidenciou HD volumosa e conteúdo entérico em tórax, sendo encaminhado, no dia 01/05/2019, para o Hospital Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre - RS. Na admissão, paciente em regular estado geral, com redução de murmúrios vesiculares à esquerda e presença de ronos e sibilos difusos, abdome sem sinais de peritonismo. Realizada laparoscopia, a qual visualiza grande hérnia diafragmática com presença do cólon transverso e grande epiplon, realizada dissecação e redução do conteúdo herniado, lavagem da cavidade torácica, a qual possuía contaminação grosseira. Posterior correção de hérnia diafragmática com fechamento do orifício com sutura inabsorvível. Realização de drenagem torácica com dois drenos em selo d'água. Optado por confecção de estomia em dupla boca do segmento colônico remanescente através de portal de hipocôndrio esquerdo e drenagem da cavidade abdominal com dreno tubo-laminar. Dez dias após, paciente foi submetido a toracotomia exploradora a esquerda para realização de decorticação pulmonar, limpeza da cavidade e toracostomia com drenagem pleural fechada. Realizada pleurostomia três dias após. Evolução satisfatória no pós operatório. Realizou-se a reconstrução da transversostomia em maio de 2020.

Discussão: A HD, apesar de rara, exige alto índice de suspeição em pacientes vítimas de trauma penetrante em região tóraco abdominal, visto que a lesão oculta do diafragma nessa localização pode acarretar em complicações com risco de vida. No caso apresentado, o paciente apresentou FAB em região tóraco abdominal esquerda, evoluindo com HD, a qual passou despercebida. Havendo a necessidade de passagem de dreno de tórax, 5 meses após, evidenciou-se a presença de conteúdo entérico, indicando a ruptura de HD oculta. Este caso mostra a importância da investigação de HD nesses pacientes e atenção especial em intervenções torácicas na presença de HD. A laparoscopia mostra-se como uma boa alternativa para a abordagem cirúrgica.

Palavras Chave: Hérnia; Diafragma; Laparoscopia

ID: 15587

Área: HÉRNIAS E PAREDE ABDOMINAL

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Muñoz, P L M , Bassotto, J P C , Machry, M C , Falcão, R d S , Bittencourt, L B , Cardozo, A K , Rodriguez, D M M , Hamaoui, M H

Instituições: Santa Casa de Misericórdia Porto Alegre - Porto Alegre - Rio Grande do Sul - Brasil

Título: HERNIA DE AMYAND

Introdução: Hérnia inguinal é a protrusão de uma alça do intestino através de um orifício que se formou na parede abdominal na região inguinal. Cerca de 75% de todas as hérnias ocorrem nessa região¹. Fatores predisponentes para o seu desenvolvimento incluem constipação, sintomas prostáticos obstrutivos, envelhecimento, tabagismo, doenças do tecido conectivo e doenças sistêmicas². A presença do apêndice ileocecal, com ou sem reação inflamatória, no interior do saco herniário de uma hérnia inguinal denomina-se hérnia de Amyand, podendo ocorrer em até 1,5% de todas as hérnias com conteúdo visceral³. Assim sendo, o trabalho tem o objetivo de apresentar a condição rara desse caso, por se tratar de uma hérnia inguinal com o apêndice cecal como saco herniário.

Relato de Caso: Masculino, 68 anos operado do glaucoma há 3 anos, nega cirurgias abdominais prévias. Ex tabagista. Consultou devido a um quadro clínico de 4 anos de evolução caracterizado por aparecimento de um abaulamento na região inguinal direita que aumentava aos esforços. Apresentava crises de dor recorrentes que aliviavam com medicação VO. A Ecografia Inguinal Bilateral apontou volumosa hérnia inguinoescrotal a direita, sem modificação a manobra de valsava, com protrusão de alças intestinais e gordura omental. Sem evidência de hérnia na região inguinal esquerda. Realizada inguinotomia de cerca de 6 cm no ponto médio entre crista íliaca e púbis, com dissecação por planos e identificação e secção de fáscia de Camper e aponeurose do músculo oblíquo externo seguido da abertura de canal inguinal com identificação de cordão espermático aderido aos planos adjacentes. Na liberação de aderências e a exploração de cordão, encontra-se saco herniário em anel inguinal interno (hérnia indireta). À Abertura do saco hérnia, com exposição de apêndice cecal, redução do mesmo para dentro da cavidade. Paciente com evolução favorável com alta 24 horas após procedimento

Discussão: Apesar da abordagem cirúrgica inicial ser independente do conteúdo do saco herniário, surge controvérsia acerca da decisão de realizar ou não a excisão de um apêndice ileo-cecal sem alterações patológicas no contexto de uma hérnia de Amyand. As classificações das hérnias de Amyand, como a de Losanoff e Basson e a de Fernando e Leelaratre, permitem apoiar a decisão sobre a realização de apendicectomia e o tipo de reparação da hérnia levando em conta, não só a presença ou ausência de apendicite aguda, mas também se existe ou não peritonite associada. O diagnóstico é realizado intraoperatoriamente, visto que a abordagem para o seu tratamento é semelhante à de qualquer outra hérnia inguinal redutível. A decisão acerca da apendicectomia na presença de um apêndice saudável é controversa.

Palavras Chave: hernia; Apendice; tratamento

ID: 15844

Área: CIRURGIA PLÁSTICA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: BATTISTONI, D D A , RAFAEL, R F , LIN, L L , SEGUIN, G C

Instituições: FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ - Jundiaí - Sao Paulo - Brasil

Título: RESSECÇÃO EM BLOCO DE SILICONE LIQUIDO INDUSTRIAL NAS MAMAS

Introdução: O uso de silicone líquido industrial para modificação estética no contorno corporal é um procedimento realizado desde a década de 80 no Brasil. Mesmo sendo condenado e proibido pela comunidade médica devido aos riscos para o corpo, à aplicação desse material ainda é uma prática muito prevalente. Entre as complicações estão infecções, deformidades, necroses teciduais, embolia pulmonar e morte.

Relato de Caso: V.V.G., 47 anos, masculino, sem histórico de morbidades prévias, procurou HCSV com desejo de retirar 1 litro de silicone líquido industrial injetado em cada mama há 20 anos. Ao exame físico apresentava mamas de grande volume, ptose mamária de 26 cm da fúrcula ao complexo aréolo-papilar (CAP), nódulos palpáveis em região lateral da mama esquerda e ausência de hiperemia, abscessos, fistula ou sinais de epidermólise. Em mamografia evidenciou BIRADS 0, compatível com silicone livre em partes moles difusamente em ambas as mamas. No ato cirúrgico foi realizado incisão, descolamento e ressecção em bloco de tecido glandular mamário e subcutâneo com achados de pontos de calcificações e tecido endurecido em algumas áreas de extravasamento do silicone. Evoluiu no pós-operatório em leito de enfermaria sem queixas. Retornou ao serviço devido abaulamento na região inferior da ferida operatória em que foi puncionado 150 ml de coleção serosanguinolenta. Após este procedimento permaneceu estável.

Discussão: Devido à natureza ilegal da Injeção cosmética de silicone líquido industrial, existem poucos relatórios de reações agudas, uma vez que os pacientes relutam em procurar atendimento médico, exceto em circunstâncias com risco de vida. No caso relatado acima o paciente, mesmo não apresentando reações sistêmicas, procurou o serviço na tentativa de remover o produto e retomar o aspecto masculino do tórax. O exame físico demonstrou nódulos palpáveis na região lateral da mama esquerda compatíveis com uma possível reação de corpo estranho. Essa reação de corpo estranho ocasionada pelo uso do silicone industrial ganhou termo próprio "siliconoma" e é o achado mais frequente da mastopatia por silicone. A estrutura desse material apresenta superfície irregular, não podendo ser fagocitada, formando eventualmente granulomas. No presente relato de caso a ultrassonografia foi essencial para avaliação das áreas mamárias possibilitando a conclusão do diagnóstico. A proposta cirúrgica consistiu em ressecção em bloco de tecido glandular mamário, subcutâneo e silicone industrial com enxerto de CAP, porém, no intraoperatório, foi observado grande quantidade de fibrose de tecido celular subcutâneo, sendo optado pela não realização da enxertia a fim de evitar possível necrose tecidual. A abordagem mais conservadora utilizando a aspiração com cânulas do silicone foi descartada por não ser técnica recomendada para tratamento dos siliconomas, uma vez que a fibrose tecidual torna difícil a remoção por este método e há risco de lesão às áreas adjacentes não acometidas.

Palavras Chave: Silicone líquido industrial; Mamas; Ressecção

ID: 15077

Área: VIAS BILIARES

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: LAMOSA, C F S , SILVA, V E A , RIVERO, R E D , ROJAS, M N M , SHIMADA, F M D , DA SILVA, P P , MESSIAS, B A

Instituições: HOSPITAL GERAL DE CARAPICUIBA - CARAPICUIBA - Sao Paulo - Brasil

Título: LESAO IATROGENICA DA VIA BILIAR POS COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA: RELATO DE CASO

Introdução: A colecistectomia videolaparoscópica (CCC VDL) é hoje o padrão ouro para tratamento da calculose biliar, sendo rotineiramente realizada em diversas instituições por todo mundo. Apesar dos notáveis benefícios que essa técnica proporciona, ela também pode apresentar complicações potencialmente graves, sendo a lesão da via biliar a mais temida. Atualmente, estima-se que a lesão de via biliar tenha um incidência em torno de 0,3-0,7%.

Relato de Caso: Paciente, 26 anos, masculino, foi submetido a CCC VDL por colelitíase. Recebeu alta no 1 pós-operatório (PO). No 3º PO, paciente retornou com queixa de dor em hipocôndrio direito, ombro direito associado a sangramento pela ferida operatória (FO) da região umbilical e presença de urina escura. Negou febre, náusea e vômitos. Ao exame físico, paciente estava em bom estado geral, descorado, icterício +/4+, afebril e com o abdome doloroso a palpação superficial em região umbilical. A tomografia computadorizada de abdome revelou aumento da densidade do tecido subcutâneo e pequena quantidade de líquido livre na cavidade abdominal. Nos exames foi identificado hiperbilirrubinemia as custas de direta (BD 2,97) associado com elevação das enzimas canaliculares (FA e GGT). Foi optado por internação hospitalar para investigação do quadro. No 3º dia de internação queixou-se de dor abdominal difusa associada a saída de secreção amarelada pela FO umbilical. Optado pela realização de CPRE que visualizou lesão completa da via biliar principal, sendo então indicado laparotomia exploradora. No intraoperatório foi evidenciado presença de bile em moderada quantidade na cavidade abdominal, lesão completa de hepático comum sem dilatação da via biliar. Na colangiografia intraoperatória, não houve lesões acima da confluência dos hepáticos. Optado pela realização de derivação bileodigestiva em Y de Roux. Paciente recebeu alta no 6 PO em boa evolução clínica.

Discussão: A lesão de via biliar é a complicação mais temida da CCC VDL, estando associada com aumento da morbidade, redução da sobrevida e diminuição da qualidade de vida. Diversos fatores podem ser implicados na ocorrência desse infortúnio, sendo os mais comuns a distorção da anatomia devido inflamação local, o alto índice de variações anatômicas do trato biliar, falta de treinamento em cirurgia laparoscópica, cirurgia prévia no trato biliar e o não reconhecimento do triângulo de segurança (critical view of safety). Além desses fatores, a própria técnica videolaparoscópica aumenta o risco em 2,5-4%. O quadro clínico pode variar, desde de quadros frustos até coleperitônio e sepse. Podemos lançar mão do uso de exames de imagem para o diagnóstico, sendo a colangiorressonância e CPRE os melhores na avaliação das lesões das vias biliares. O sucesso do reparo está associado com o tempo do diagnóstico, experiência do cirurgião e a localização da lesão. Esses pacientes devem ser tratados

cirurgicamente por equipe treinada em via biliar ou encaminhados para serviço de referencia quando não haja disponibilidade.

Palavras Chave: Colelitiase; Hepatocolodoco; colecistectomia

ID: 15589

Área: CIRURGIA CABEÇA E PESCOÇO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Brocco, V A , Oliveira , M D , Camara, A W , Zanella, V G , Osowski, L F , Pinheiro, B H , Lira , N E , Colombo, B

Instituições: Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre - Porto Alegre - Rio Grande do Sul - Brasil

Título: ADENOCARCINOMA SINONASAL: RECONSTRUÇÃO COM RETALHO MICROCIRURGICO

Introdução: O adenocarcinoma sinonasal (AD) é uma neoplasia epitelial caracterizada pela proliferação maligna de tecido glandular, podendo ser classificado em intestinal ou não intestinal, com baixa incidência, porém com alta agressividade. Em contrapartida, carcinoma odontogênico de células claras (COCCs) aparece como diagnóstico diferencial em virtude de fatores como agressividade e topografia das lesões que podem invadir estruturas ósseas da face. A seguir relataremos caso de paciente com surgimento de extensa lesão em face com ressecção e reconstrução com retalho livre microcirúrgico.

Relato de Caso: Paciente masculino, 46 anos, história prévia de tabagismo (20 maços/ano) e etilismo social. Referendado para avaliação com equipe da Cirurgia de Cabeça e Pescoço em abril/2020, com história de surgimento de edema em região maxilar há 5 meses que correlacionou com procedimento dentário prévio. Além de internação com uso de antibioticoterapia por suspeita de celulite extensa em face sem resposta ao tratamento. Ao exame tinha lesão extensa em hemiface esquerda com distorção anatômica de estruturas adjacentes, endurecida, com acometimento de pálpebra e motricidade ocular ipsilateral. Tomografia de face março/20 com volumosa lesão expansiva (7,6 cm X 6 cm), heterogênea, com realce pelo contraste, localizada na região maxilar da hemiface esquerda, comprometendo partes moles e extensão para o interior do seio maxilar correspondente, determinando destruição óssea das paredes deste seio, osso zigomático e assoalho da órbita com extensão também para a cavidade nasal e células etmoidais. Anátomo-patológico (AP) de biópsia: neoplasia maligna indiferenciada de células claras com imunohistoquímica (IH) de carcinoma com morfologia de células claras. Paciente submetido a procedimento de ressecção cirúrgica com reconstrução através de retalho livre microcirúrgico de fuso abdominal com anastomose de artéria epigástrica inferior com artéria facial. AP com IH foi compatível com adenocarcinoma sinonasal do tipo não-intestinal de alto grau com margens comprometidas. Paciente evoluiu bem, com retalho viável, encaminhado para realização de radioterapia adjuvante.

Discussão: Neste caso, obteve-se diagnóstico AP diferente da amostra da biópsia com IH pré-cirúrgica. Na IH da biópsia mal se tinha diagnóstico de COCCS, já a peça definiu se tratar de ADA. Porém, ambas condições fazem parte do diagnóstico diferencial dos tumores de cabeça e pescoço e que são passíveis de abordagem cirúrgica com intuito curativo seguida de radioterapia como resgate com ou sem quimioterapia. A reconstrução cirúrgica se impõe como desafio em virtude da ressecção volumosa com perda funcional de estruturas circunjacentes da hemiface esquerda e perda da cobertura cutânea, sendo optado por retalho livre microcirúrgico. Portanto, este caso representa aprendizado revisional diagnóstico e técnico cirúrgico, apresentando-se como experiência com tumores altamente agressivos em áreas nobres de difícil cobertura e reabilitação.

Palavras Chave: Adenocarcinoma Sinonasal Retalho Microcirúrgico

ID: 15846

Área: COLOPROCTOLOGIA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Tavares, B E D , Jatoba, D C M d O , Cavalcanti, P Í M , Barbosa, L J A , Novais, J R C d

Instituições: UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS campus ARAPIRACA - Arapiraca - Alagoas - Brasil

Título: NEOPLASIA MUCINOSA DE BAIXO GRAU EM APÊNDICE CECAL: RELATO DE CASO

Introdução: A neoplasia mucinosa de baixo grau é um tipo de tumor incomum que acomete o apêndice cecal, com uma incidência de 0,2 a 0,4% dos pacientes submetidos à apendicectomia¹. Está associada ao achado macroscópico de mucocèle em apêndices ectásicos² □ ³, com risco de complicação em pseudomixoma peritoneal, principalmente quando há ruptura das lesões com disseminação de células neoplásicas³. Seu diagnóstico raramente se faz no pré-operatório, por sua apresentação clínica mimetizar o quadro de abdome agudo inflamatório do órgão ou mesmo ser um achado incidental em outras cirurgias ou exame físico.⁴ □ ⁵ Neste trabalho, reportamos um caso de ressecção tumoral de apêndice cecal por neoplasia mucinosa de baixo grau.

Relato de Caso: Paciente do sexo masculino, 52 anos, com história de distensão abdominal e nodulação palpável em fossa ilíaca direita (FID). Ao exame físico, confirmado massa palpável em FID, indolor, sem sinal de irritação peritoneal. Solicitado ultrassonografia, onde notou-se massa complexa hipoeoica em FID, com contornos bem definidos, medindo 12,0 x 4,8 x 6,0 cm; colonoscopia, sem alterações; e tomografia computadorizada de abdome total, evidenciando formação cística em FID, sugestivo de cisto mesenterial. Foi realizada laparotomia exploradora com incisão mediana infraumbilical. Ao inventário da cavidade observamos ausência de ascite ou sinais de carcionomatose peritoneal, identificando tumoração em apêndice cecal. Posteriormente realizou-se exérese de tumoração de apêndice e retirada da peça que foi enviada para análise histopatológica, com laudo de neoplasia mucinosa de baixo grau do apêndice cecal, com margem cirúrgica livre de neoplasia. O paciente evoluiu com alta, sem complicações cirúrgicas.

Discussão: O prognóstico das neoplasias epiteliais de apêndice cecal está relacionado ao seu tipo histopatológico⁶ □ ⁷. Porém, a literatura evidencia ainda que a não suspeição precoce de uma quadro de neoplasia mucinosa pode predispor o paciente às complicações possivelmente evitáveis, como o pseudomixoma peritoneal por ruptura iatrogênica de apêndice, em que numa abordagem de apendicite não causaria tais repercussões.⁸ □ ⁹. Sua baixa incidência no serviço de cirurgia, no entanto, limita a experiência e compreensão desta patologia, sendo por este motivo imprescindível a discussão de relatos de casos, a fim de difundir seus aspectos clínicos e terapêuticos. O relato acima traz uma abordagem semelhante aos casos da literatura, com difícil diagnóstico feito apenas no intraoperatório, apesar do suporte dos exames de imagem realizados no pré-operatório. Contudo, a paciente evoluiu bem, sem intercorrências posteriores.

Palavras Chave: Neoplasia mucinosa; Apêndice Cecal; apendicectomia

ID: 15079

Área: PÂNCREAS

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: SILVA, V E A , LAMOSA, C F S , RIVERO, R E D , ROJAS, M N M , SHIMADA, F M D , DA SILVA, P P , MESSIAS, B A

Instituições: HOSPITAL GERAL DE CARAPICUIBA - CARAPICUIBA - Sao Paulo - Brasil

Título: PSEUDOCISTO GIGANTE DE PANCREAS: RELATO DE TRATAMENTO CIRURGICO

Introdução: O pseudocisto pancreático é definido como uma coleção de fluido pancreático envolto por parede inflamatória bem definida e sem material sólido. São complicações que perfazem 75% das lesões císticas do pâncreas. O pseudocisto pode surgir após um quadro de pancreatite crônica (maioria dos casos), pancreatite aguda ou trauma pancreático. A sua formação inicia-se após 4 semanas do início do quadro agudo e a conduta deve ser baseada na avaliação clínica e em exames de imagem, tendo em vista que pseudocistos menores que 4cm geralmente apresentam regressão espontânea e, normalmente, não geram complicações. Relatamos o caso de um pseudocisto gigante drenado por cistojejunoanastomose.

Relato de Caso: Paciente masculino, de 55 anos, foi submetido a colecistectomia videolaparoscópica após o segundo episódio de pancreatite biliar. Procurou a equipe de cirurgia geral com queixas de aumento do volume abdominal associado a náuseas e vômitos há 8 meses, além de perda ponderal de 6kg. Foi então solicitado tomografia computadorizada de abdome, a qual evidenciou volumoso pseudocisto pancreático, com efeito de massa determinando a compressão de vísceras abdominais adjacentes, medindo 206X208X160 mm, com volume de 3.6 L. Solicitado CA 19.9, cujo resultado foi de 28,50 U/mL e optou-se pela programação cirurgica. No intra-operatório foi identificado volumosa lesão cisto pancreático aderida ao cólon transversal, sem outras alterações intrabdominais. Realizada a aspiração do conteúdo do cisto, aproximadamente 6 litros, sendo enviado para pesquisa de células neoplásicas. Além disso, foi realizada a biópsia de sua parede e encaminhada para o exame anátomo-patológico (AP). Optado por drenagem do cisto em Y de Roux com alça jejunal e drenagem da cavidade peritoneal. Paciente recebeu alta 7 dias após procedimento. A pesquisa de células tumorais evidenciou-se negativa e o AP resultou em parede fibrosa de cisto pancreático com ausência de malignidade.

Discussão: A suspeita de pseudocisto começa com a anamnese, principalmente se há histórico de pancreatite ou trauma pancreático recente. Em relação à sintomatologia, espera-se que o quadro seja assintomático na maioria dos casos. Os sintomas, quando presentes, costumam ser: dor abdominal, saciedade precoce, dor em região dorsal, náusea, diarreia, distensão abdominal e sintomas secundários à compressão extrínseca de órgãos adjacentes. A Tomografia Computadorizada (TC) com contraste é o exame mais sensível, apesar de não ser muito específico. É importante dizer que pode-se encontrar também achados que sugerem pancreatite crônica como calcificações glandulares, pancreatolitíase e atrofia. As intervenções podem ser divididas em 3 grandes grupos: drenagem percutânea, endoscópica e via cirúrgica (aberta ou laparoscópica). Há alguns estudos que comparam as diferentes intervenções, sendo que existe preferência pela via cirúrgica quando a anatomia é desfavorável, visto que o sucesso da drenagem endoscópica depende muito de seu operador.

Palavras Chave: Pâncreas; pseudocisto, cistojejunoanastomose

ID: 15336

Área: CIRURGIA CABEÇA E PESCOÇO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: BARBOSA, T C , FRANÇA, B M , MOREIRA, G B , FIGUEIREDO, P R S , SILVA, M J F

Instituições: UFAC - RIO BRANCO - Acre - Brasil

Título: CARCINOMA MICROFOLICULAR DE TIREOIDE ABRINDO QUADRO COM METASTASE OSSEA PARA A COLUNA VERTEBRAL: RELATO DE CASO

Introdução: As neoplasias de tireoide possuem incidência de cerca de 24:100 mil habitantes, com a maioria apresentando diferenciação celular ao diagnóstico e predominância de cerca de 85% de carcinoma papilífero. Este, por sua vez, manifesta-se tipicamente em pacientes do sexo masculino, entre 25 e 50 anos de vida, sendo marcante a exposição glandular à radiação ionizante. Além disso, possui diminuta relação com metástases, e, se presentes, ocorre para tecidos adjacentes, como linfáticos ou pulmões. Esses pacientes cursam com bom prognóstico, com cerca de 85% dos casos apresentando desfecho favorável contra 5% dos pacientes evoluindo para óbito, independente do tratamento instituído.

Relato de Caso: Paciente feminina, 53 anos, do lar, moradora da zona urbana, procura serviço de ortopedia por história de lombociatalgia há cerca de 1 ano. Após as devidas investigações e a evidência de lesão expansiva de 4,3 cm em L2, foi realizada artrodese L1-L3 + corpectomia e laminectomia ampla, com o envio de peça para anatomopatológico. Após resultado de anatomopatológico revelar achados compatíveis com carcinoma microfolicular tireoidiano metastático para coluna vertebral (L2), paciente foi encaminhada para a cirurgia de cabeça e pescoço. Ao exame, bom estado geral, tireoide palpável com presença de nódulo endurecido de cerca de 1,5 cm em lobo direito, ausência de linfonodos palpáveis. Após retorno com exames, apresenta ultrassonografia da tireoide evidenciando massa hipoecogênica com limites imprecisos medindo 6x3 cm, em lobo direito, com fluxo central maior que o periférico. A punção aspirativa por agulha fina (PAAF) revelou apenas hiperplasia linfoide reacional. Apesar de resultado benigno pela PAAF, a paciente foi encaminhada para cirurgia para a realização de tireoidectomia total com esvaziamento funcional do lado direito, considerando-se a necessidade de tratamento com radioiodoterapia (RIT) adjuvante. No pós-operatório evoluiu bem, sem intercorrências. Em uso de cálcio e levotiroxina sódica 100 mcg com boa adesão terapêutica e assintomática, paciente seguiu para RIT. Continua em acompanhamento ambulatorial.

Discussão: Tem-se observado com enfática frequência, a ocorrência de metástase óssea por carcinoma diferenciado da tireoide (CDT) no Estado do Acre. Pela escassez de dados relativos à prevalência dos casos, carência de estudos, dada a rareza de sua comparência, faz-se necessário, sobremaneira, uma investigação mais acurada sobre o tema. O diagnóstico precoce de CDT está relacionado a maiores chances de cura e a uma maior sobrevida. Dessa maneira, métodos de rastreamento eficientes podem impedir desfechos clínicos metastáticos como o caso supracitado. Não há tratamento definitivo e eficaz contra metástases ósseas, sendo, portanto, um achado avançado de mau prognóstico.

Palavras Chave: Carcinoma diferenciado da tireoide; metástase óssea; lombociatalgia.

ID: 15848

Área: HÉRNIAS E PAREDE ABDOMINAL

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Ferraz , P B , Júnior , G S , Candido , G S , Almeida , C B , Viegas , M , Jabbour , S

Instituições: Santa casa misericórdia Formiga - Formiga - Minas Gerais - Brasil

Título: OBSTRUÇÃO INTESTINAL POR HERNIA OBTURATORIA: RELATO DE CASO

Introdução: As hérnias obturadoras são causas raras de dor abdominal e dentre as hérnias compreendem um total de < 0,04% de todas as hérnias. Logo o diagnóstico é difícil é geralmente tardio. Ocorre quando conteúdo abdominal invade o canal obturador. Apresenta Alta incidência em mulheres sétima e oitava década de vida, devido a anatomia do canal obturador que tem medida mais transversal e obliquamente mais ampla , facilitando a passagem de conteúdos abdominais. Existe grande risco de encarceramento e estrangulamento. Em geral os sintomas são inespecíficos, sendo a queixa mais comum o sinal de Howship-Romberg. Diagnóstico na maioria das vezes é tomográfico ou cirúrgico. Abordagem cirúrgica apresenta bons resultados

Relato de Caso: Paciente, feminina, 89 anos, Diabética tipo 2 e hipertensa controlada. Procura atendimento devido distensão abdominal , vômitos e parada eliminação de flatos e fezes há cinco dias. Ao exame físico, descorada +\+4, desidratada+, estável hemodinamicamente e orientada. Ritmo cardíaco regular, pulsos amplos. Abdômen distendido, hipertimpanico, sem peritonite. Toque retal ampola vazia. Passagem de sonda nasogástrica e reposição volêmica. Tomografia apresenta distensão delgado e conteúdo intestinal estrangulado no canal obturador. Realizado laparotomia infra umbilical com redução do conteúdo herniado e enterectomia com anastomose latero-lateral mecânica. Correção canal obturador com plug tela polipropileno e fechamento peritoneal. Paciente teve alta no quarto pós operatório, sem intercorrências durante internação.

Discussão: Hérnia obturadora ocorre frequentemente em mulheres idosas e de IMC baixo. Em aproximadamente 90 % dos casos encontra se encarcerada e em 35 % desses estrangulada , necessitando ressecção intestinal. A abordagem laparoscopia vem ganhando espaço, visto que apresenta bons resultados e recuperação precoce. Entretanto, a laparotomia ainda é mais utilizada, Já que muitas vezes esses pacientes estão descompensados clinicamente, por outras comorbidades e pelo quadro prolongado de obstrução. Outro fator que é considerado pela maioria dos cirurgiões é a distensão abdominal. A Doença pulmonar obstrutiva é um dos principais fatores de risco, acompanhado pela idade avançada, multiparidade e doenças do colágeno. Como fator protetor podemos citar cirurgia prévia do andar inferior do abdome e atividade física. Cirurgia prévia, principiante ginecológica parece causar aderências do conteúdo pélvico, dificultando passagem conteúdo abdominal pelo canal obturador. A sintomatologia específica como o sinal de Howship-Romberg está presente apenas em 15% dos pacientes. O restante dos sintomas se assemelham a outras causas de abdome agudo obstrutivo. O diagnóstico radiológico é geralmente simples quando avaliado por um radiologista. Concluímos que apesar de raro, a hipotensa diagnóstica deve ser sempre levantada e abordagem cirúrgica apresenta ótimos resultados, mesmo nesse grupo de picantes que na maioria das vezes possuem múltiplas comorbidades.

Palavras Chave: Abdome agudo obstrutivo ; Hérnias abdominais; Hernia do obturador

ID: 15849

Área: COLOPROCTOLOGIA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Apodaca-Rueda, M , Assis Filho, E C , Azevedo, M A

Instituições: Complexo Hospitalar do Mandaqui - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título: ABDOME AGUDO PERFURATIVO POR TUMOR DESMOIDE DE COLON – RELATO DE CASO

Introdução: O tumor desmóide é uma condição rara de comportamento agressivo, de localização predominantemente intra-abdominal, que acomete crianças e jovens adultos na maioria dos casos. Afetam a parede abdominal em 50%, o retroperitônio em 9% e o mesentério em 40%. A descrição dos tumores que se originam da parede intestinal é rara. É objetivo do presente estudo relatar um caso de paciente com tumor desmoide de colon perfurado tratado no Complexo Hospitalar do Mandaqui.

Relato de Caso: Paciente do gênero feminino, 59 anos, apresentou quadro de dor em hipocôndrio direito de início há 1 mês, com piora gradual e intensificação há 1 dia da internação. Relato de episódio febril, sem queixa de alterações de hábito intestinal ou urinário. Referida perda ponderal não quantificada nos últimos 3 meses. Ao exame físico apresentava instabilidade hemodinâmica com PA de 90/50 e taquicardia com boa resposta à ressuscitação inicial com 2000 ml de solução fisiológica e antibioticoterapia (ceftriaxone e metronidazol). Ao exame físico apresentava-se com dor de maior intensidade em hipocôndrio direito, sem sinais de irritação peritoneal; ao laboratório, leucocitose com aumento de células imaturas e aumento de protetina c reativa. Submetida a estudo tomográfico que evidenciou focos de pneumoperitônio esparsos, bem como lesão expansiva na topografia de flexura hepática do colon, determinando redução da luz local, associado a densificação da gordura adjacente, de aspecto inespecífico. Diante de alteração laboratorial e radiológica, paciente foi submetido a laparotomia exploratória, sendo evidenciada tumoração de aproximadamente 3 cm, perfurada, bem como múltiplos implantes peritoneais e implante único hepático. Optado por colectomia direita e ileostomia terminal. Paciente recebeu alta no sexto dia do pós-operatório com remissão completa dos sintomas e boa aceitação de dieta. Ao estudo anatomopatológico foi evidenciada neoplasia desmoplásica de pequenas células redondas, confirmada por imunohistoquímica. Paciente encontra-se em seguimento oncológico.

Discussão: Os tumores desmoplásicos intra-abdominais carecem de padronizações e critérios de estadiamento dado o número reduzido de pacientes com a doença, tornando difícil o estabelecimento de evidências para otimização do tratamento. É de fundamental importância a abordagem multidisciplinar destes pacientes, objetivando-se além do aumento nas taxas de sobrevivência, bem como um maior impacto na qualidade de vida dos mesmos.

Palavras Chave: tumor, desmoide, colon

ID: 15338

Área: CIRURGIA DA OBESIDADE

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Acceturi, M A C , Carvalho, L G S , Zambom , L G , Ayub, N E C , Sivieri, T , Brito, G B D

Instituições: Famerp - - Sao Paulo - Brasil

Título: PORFIRIA AGUDA INTERMITENTE: UMA SÍNDROME RARA, DEFLAGRADA APÓS A CIRURGIA BARIÁTRICA

Introdução: A porfiria aguda intermitente (PAI) faz parte de um grupo heterogêneo de desordens genéticas, decorrente de um distúrbio na via da biossíntese do heme. Grande parte dos indivíduos permanecerá assintomática durante toda a vida. Entretanto, quando expostos aos fatores desencadeantes, dentre esses, vale destacar a dieta hipocalórica e pobre em carboidratos, como nos casos de paciente submetidos a cirurgia bariátrica, tornam se sintomáticos. A manifestação clínica das crises pode variar. Caracteriza-se por sinais e sintomas, geralmente intermitentes, com sintomatologia tanto no TGI como no sistema neurológico e psicológico. O diagnóstico baseia-se na excreção urinária elevada dos precursores das porfirinas: ácido delta-aminolevulínico (ALA) e porfobilinogênio (PBG). A abordagem terapêutica é restrita e inclui dieta hipercalórica, tratamento sintomático e infusão de hematina de acordo com a gravidade do quadro.

Relato de Caso: J.F.J., masculino, 33 anos, branco, deu entrada no 9ºPO de gastroplastia com derivação intestinal em Y de Roux referindo quadro de dor abdominal difusa iniciada há 3 dias, que irradiava para região pélvica e região lombo-sacra, associada a náuseas e vômitos, hiporexia, adinamia e insônia. Referia ainda halitose acida e temperatura axilar de 37,2°C. Afirma constipação intestinal, indo ao banheiro desde cirurgia uma única vez. Exame físico de entrada não apresentava particularidades, IMC de 49,9, abdome flácido e indolor, sem alterações focais. Realizados exames laboratoriais de rotina e tomografia de abdome, todos sem alterações que justificassem quadro. Paciente evoluiu com melhora da dor abdominal, porém apresentou piora da dor lombossacra, irradiando para membros inferiores, associada a parestesia e incontinência urinária. Feito RNM da coluna lombo-sacra, coleta de líquido e eletroneuromiografia que não evidenciaram alterações. A hipótese de PAI, foi confirmada com o Porfobilinogênio urinário positivo, ácido delta aminolevulínico (15,3 mg/24h - ref.: 1,3 a 7,0 mg/24h) e porfobilinogênio quantitativo. Após início do tratamento, com dieta hipercalórica e suporte multidisciplinar, paciente teve melhora de todo quadro clínico, se mantendo assintomático.

Discussão: O caso acima apresenta grande importância clínica e cirúrgica e singularidade para nos lembrarmos da porfiria como diagnóstico diferencial em um paciente em pós-operatório de cirurgia bariátrica.

Palavras Chave: Porfiria, cirurgia bariátrica, dieta hipocalorica.

ID: 15594

Área: PÂNCREAS

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Falcão, R S , Bassotto, J C , Lopez, E B , Machry, M C , Bittencourt, L B , Herrmann, F , Brocco, V A , Coral, R P

Instituições: ISCMPA - Porto Alegre - Rio Grande do Sul - Brasil

Título: FISTULA PANCREATOPLEURAL SECUNDARIA A PANCREATITE AGUDA

Introdução: A pancreatite aguda (PA) é um processo inflamatório do pâncreas que ocorre devido a obstrução do ducto pancreático, levando a uma ativação enzimática anormal dentro das células acinares. A fístula pancreatopleural é uma complicação rara da PA, resultante da ruptura do ducto pancreático posterior no espaço pleural¹. Os sintomas que sugerem essa condição são dispneia, dor abdominal, tosse e dor torácica. Estima-se que ocorra em 0,4% dos pacientes que apresentam pancreatite². O trabalho objetiva apresentar um caso raro, por se tratar de uma pancreatite aguda com complicação de fístula pancreatopleural.

Relato de Caso: Feminino, 58 anos, tabagista, hipertensa, diagnosticada com Diabetes Mellitus tipo 2 há 1 ano. Internada em 18/04/2019 por quadro de IAMCSST. Apresentou-se na emergência dia 22/05/2019 por quadro de dor na região dorsal associado à dor torácica tipo ardência, dispneia e sensação de cansaço há pelo menos 2 semanas. Negava febre, expectoração e dor torácica típica. Internada devido a DPOC exacerbada e insuficiência respiratória. Rx e Tomografia de tórax apontaram derrame pleural volumoso à esquerda. Realizada toracocentese com saída de líquido amarelo citrino, enviado para estudo. Paciente evoluiu com piora do desconforto respiratório após toracocentese, drenado 900ml. Na Tomografia de abdome observa-se infiltração dos planos adiposos retroperitoneais, especialmente junto à fáscia renal anterior à esquerda e laterocoronal, com formação de coleções líquidas mal delimitadas localizadas entre a cauda do pâncreas, o rim esquerdo e o cólon descendente, a maior delas medindo 4,0 x 1,9 cm. Durante análise do líquido pleural foi evidenciada níveis elevados de Amilase Lipase (Amilase 26.539 e Lipase 5.484) permitindo a realização do diagnóstico de fístula pancreatopleural. Realizado tratamento conservador com NPO, NPT e drenagem percutânea de coleções. Após 6 semanas de tratamento paciente recebe alta hospitalar com resolução do quadro.

Discussão: A fístula pancreatopleural, apesar de rara, é uma possível complicação após casos de pancreatite aguda. Outro fator que chama a atenção para o caso acima é que em 99% das vezes a fístula está relacionada a PA de etiologia alcoólica. Dessa forma, a presença de volumosos e decorrentes derrames pleurais associada a altos níveis de enzimas pancreáticas (Amilase e Lipase) em sua composição chamam atenção para a presença de fístula pancreatopleural.

Palavras Chave: Pancreatite, Derrame pleural, fístula.

ID: 15850

Área: MISCELÂNEA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: HEMERLY, C A , Garrote, M C , Pedrosa, K D L , COSTA, M C P F

Instituições: IAMSPE - SAO PAULO - Sao Paulo - Brasil

Título: RELATO DE CASO: INTUSSUSCEPÇÃO DE DELGADO POR MELANOMA METASTATICO

Introdução: O melanoma é uma neoplasia cutânea e se resulta da transformação do melanócito, portanto, podendo ocorrer em qualquer região onde a célula esteja presente. Esta neoplasia maligna atinge mais indivíduos com fototipos I e II de Fitzpatrick, expostos a radiação ultravioleta, sendo a faixa etária mais comum dos acometidos de 20 a 50 anos. A metástase no melanoma ocorre tanto por via linfática quanto hematogênica, e a disseminação pode ocorrer de três maneiras: satélite ou em trânsito (intra linfática), regional (linfonodal) ou à distância. Os sítios mais comuns para metástase da doença são pele, tecido subcutâneo e linfonodos, seguido pelos pulmões, pleura e mediastino. As metástases cerebrais são a principal causa de óbito nestes pacientes. As metástases gastrointestinais são menos comuns, sendo que quando presentes o sítio mais acometido é o intestino delgado, com sobrevida que não ultrapassa sete meses. Ao diagnóstico, se discute o benefício do tratamento cirúrgico em relação a sobrevida versus palição dos sintomas. Relataremos a seguir um caso de melanoma metastático gastrointestinal na urgência.

Relato de Caso: Paciente de 67 anos, sexo masculino, portador de hipertensão, diabetes tipo II e melanoma palpebral ressecado, com recidiva para parótidas e com metástases pulmonares em tratamento com quimioterapia, com relato de quadro clínico de diarreia há 1 mês, sem sangue ou muco, associado a distensão e dor abdominal difusa. Em investigação com tomografia de reestadiamento foi evidenciado aspecto de alça dentro de alça, associado a espessamento parietal das alças ileais envolvidas, sendo considerada a hipótese de intussuscepção intestinal associado a lesão expansiva. Foi solicitada colonoscopia, e paciente evoluiu com piora da distensão e dor abdominal, associado a parada de eliminação de fezes e flatos, náuseas e vômitos. Procurou o pronto-socorro e na entrada se apresentou taquicárdico, hipotenso, com abdome distendido e com dor a palpação difusa, além de desconexão brusca positiva. Exames laboratoriais evidenciaram leucocitose de 17600 (VR 12000), proteína C reativa de 39,9 (VR 5,0) e lactato de 2,2 (VR 2,0). Foi indicada laparotomia exploradora onde foi visto intussuscepção de íleo distal a 50 cm da válvula ileocecal, e 90 cm de sofrimento de alça. Foi optado por enterectomia segmentar com ileostomia a mikulicz devido a instabilidade hemodinâmica do paciente. A revisão da peça cirúrgica evidenciou massa enegrecida na luz do íleo, com diagnóstico de melanoma metastático confirmado pelo estudo anatomopatológico.

Discussão: O prognóstico dos pacientes com melanoma metastático é desfavorável, com sobrevida em média de 6 a 12 meses. Quando os sintomas se desenvolvem e metástases são diagnosticadas, há uma relutância em relação ao tratamento cirúrgico visto que sua eficácia não é bem documentada na literatura. Porém, alguns estudos demonstraram vantagem no tratamento cirúrgico em relação a sobrevida e palição dos sintomas no melanoma gastrointestinal metastático.

Palavras Chave: MELANOMA, METASTASES, MELANOMA GASTROINTESTINAL

ID: 15339

Área: CIRURGIA CABEÇA E PESCOÇO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: BARBOSA, T C , FRANÇA, B M , MOREIRA, G B , FIGUEIREDO, P R S , SILVA, M J F

Instituições: UFAC - RIO BRANCO - Acre - Brasil

Título: METASTASE DE CARCINOMA PAPILIFERO DA TIREOIDE PARA CALOTA CRANIANA E ACETABULO:
RELATO DE CASO

Introdução: Embora o osso seja o segundo local mais comum para as metástases de carcinoma diferenciado da tireoide (CDT), elas são raras, ocorrendo em aproximadamente 4% de todos os pacientes. Pacientes com CDT e metástase a distância apresentam pior sobrevida global do que aqueles sem metástase, em média essa taxa diminui para 50% em 10 anos. Em virtude disso, o diagnóstico precoce é necessário para um prognóstico favorável.

Relato de Caso: Paciente feminina, 67 anos, do lar, moradora da zona urbana, natural da Bolívia, é atendida pelo serviço de neurocirurgia após surgimento e crescimento progressivo de nódulo em crânio há cerca de 1 ano, sendo submetida a procedimento cirúrgico com envio de material para estudo anatomopatológico (AP). Foi encaminhada para a equipe de cirurgia de cabeça e pescoço após exame revelar neoplasia epitelial de padrão sólido e tubular, infiltrando tecido fibroconjuntivo e ósseo sendo, ainda, caracterizada pela imuno-histoquímica como CDT. Ao exame, apresentava-se em bom estado geral, com tireoide aumentada de tamanho e superfície nodular, móvel a deglutição. Após retorno com resultado de exames, observou-se à ultrassonografia nódulo tireoidiano único em lobo esquerdo, com punção aspirativa por agulha fina Bethesda II. Além disso, apresentou à tomografia (TC) de tórax uma tireoide aumentada, difusamente heterogênea, associada a micronódulo em pulmão esquerdo de aspecto residual e à TC de abdome lesão osteolítica na parede medial do acetábulo direito, suspeito de lesão secundária. Devido aos achados, optou-se por tireoidectomia total (TT). No pós-operatório, paciente se mantém em uso de Levotiroxina sódica 100 mcg. Biópsia da peça cirúrgica revelou adenoma macro/microfolicular, negativo para malignidade. Com relação a lesão em acetábulo direito, foi realizada ressonância magnética com evidência de lesão óssea expansiva com cerca de 6 cm, além de cintilografia óssea revelando lesão mista (blástica e lítica), sugestiva de implante no mesmo local. Considerando a metástase óssea de carcinoma papilífero na calota craniana e a possibilidade de implante metastático no acetábulo, optou-se por encaminhar a paciente para iodoterapia.

Discussão: Como as metástases ósseas (MOs) em CDT são raras, elas acabam sendo pouco estudadas. Quando presentes, podem resultar em morbidades clinicamente significativas, como fratura, dor intensa, imobilidade, déficits neurológicos e piora da qualidade de vida. A única forma de melhorar o prognóstico desses pacientes é a detecção e tratamento precoce do CDT com TT acompanhada ou não de esvaziamento cervical, com taxa de sobrevida global em 5 anos de 99% e de 80-95% em 10 anos. O tratamento com iodo radioativo (IR) para aqueles com MOs que demonstram captação associado a ressecção, se mostra benéfico. Contudo, MOs que não são ávidas por IR, apresentam um pior prognóstico. Outras formas de tratamento de MOs resistentes ao IR são a Radioterapia por Feixe Externo (EBRT) e sistêmico.

Palavras Chave: Carcinoma papilífero; metástase óssea; radioiodoterapia.

ID: 15341

Área: VIAS BILIARES

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Lemes, M C V , De Souza, M B , Martins, R E , da Costa, I L , do Carmo, M R , Gil, A , Rodriguez, F G , e Silva, A L F

Instituições: Santa Casa de Limeira - Limeira - Sao Paulo - Brasil

Título: HEMOPERITONEO POR PERFURAÇÃO DE VESÍCULA BILIAR

Introdução: A colecistite aguda é uma doença bastante prevalente em nosso meio, apresentando-se comumente por dor em hipocôndrio direito, com Murphy positivo, febre e/ou leucocitose. Como complicação tardia pode apresentar perfuração de vesícula. No caso relatado, o paciente apresentava abdome agudo, com exames de imagem sugerindo colelitíase e líquido livre multicompartimental, em pequena quantidade. Ao ser abordado cirurgicamente, notou-se hemoperitônio de moderada quantidade, nos quatro quadrantes, associado à perfuração de vesícula.

Relato de Caso: EVDR, sexo masculino, 55 anos, compareceu ao PS com queixa de dor, em cólica, em hipocôndrio direito, há 3 dias, sem fatores de melhora ou piora, sem irradiação da dor. Negava febre, acolia fecal, colúria e demais queixas. Primeiro episódio do tipo. Paciente sem comorbidades ou uso de medicamentos, sem cirurgias prévias, tabagista 45 maços/ano, etilista social. Ao exame físico de entrada apresentava abdome flácido, sem sinais de peritonite, doloroso à palpação de hipocôndrio direito, murphy negativo. Exames laboratoriais de entrada demonstravam Hb 14,7, Ht 42,3 e leucocitose 17000, às custas de segmentados (60%), com 1% de bastões, creatinina 1,7, ureia 41. Bilirrubinas, fosfatase alcalina, gama gt normais. Tomografia de abdome sem contraste evidenciava pequena quantidade de líquido livre multicompartimental, fígado de bordas rombas e textura finamente heterogênea, com alterações focais hipoatenuantes esparsas, vesícula biliar de paredes espessadas, com cálculos e com densificação regional, sugerindo processo inflamatório. Optado por realizar ultrassonografia abdominal, com achados de ausência de dilatação intra ou extra hepática, vesícula biliar com leve espessamento parietal difuso, com múltiplos cálculos, líquido livre em pequena quantidade. Apresentou piora clínica, após avaliação inicial, com sinais de peritonite, optado por laparotomia exploradora. No intraoperatório evidenciada moderada quantidade de líquido sanguinolento e coágulos em cavidade, principalmente em flanco e fossa ilíaca direita. Durante exploração, notou-se vesícula biliar espessada, com ulceração perfurada em fundo cístico, em íntimo contato com leito hepático. Fígado, baço, estômago, cólon e retroperitônio íntegros. Realizada colecistectomia e lavagem da cavidade. Paciente apresentou boa recuperação, com alta hospitalar após 3 dias, com retorno à função renal normal e controle hematimétrico evidenciando queda de 4 pontos, porém sem sinais de choque hemorrágico.

Discussão: A perfuração da vesícula é uma complicação tardia da colecistite aguda, que entre os artigos publicados demonstrou evolução mais frequente para bilioma hepático, íleo biliar, necrose de delgado e fístulas. Não há relato na literatura de hemoperitônio como consequência, apesar do risco de sangramento inerente à patologia. O presente relato demonstra sua importância no contexto de apresentar uma evolução rara da colecistite aguda, com apresentação clínica atípica.

Palavras Chave: Hemoperitônio, colecistite aguda, perfuração de vesícula biliar

ID: 15853

Área: PÂNCREAS

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Carvalho, M A , da Silva, A O , Zorzo, P , Teles, J P C M , Teles, A A M , Silva, P J C , Santos, V B d O

Instituições: Universidade Tiradentes (UNIT-SE) - Aracaju - Sergipe - Brasil

Título: Pseudocisto pancreático: uma complicação à longo prazo em paciente com história de trauma abdominal contuso

Introdução: O pseudocisto pancreático é definido como uma coleção de líquido rico em enzimas pancreáticas, delimitado por uma parede de tecido fibroso, não revestido por uma camada epitelial. A patogênese dessa doença envolve a perda da integridade do ducto pancreático devido a pancreatite ou trauma, seguido de extravasamento de secreções pancreáticas. Dentro desse contexto, o presente relato de caso destaca-se por descrever um caso de pseudocisto pancreático desenvolvido meses após trauma abdominal contuso.

Relato de Caso: Paciente do sexo masculino, 28 anos, busca atendimento em pronto-socorro de Hospital público do estado de Sergipe, no dia 21/10/2018, devido a trauma abdominal contuso em quadrante superior esquerdo, provocado por acidente motociclístico em colisão com automóvel. Na avaliação inicial do paciente traumatizado, conforme o SAVT - Suporte Avançado de Vida no Trauma, não foram observadas alterações, o paciente apresentava-se estável, mas manifestou dor abdominal difusa à palpação de 4 quadrantes, e distensão abdominal. Foi realizada Ultrassonografia do abdome, a qual detectou líquido livre em cavidade abdominal. Em seguida, o paciente foi submetido à laparotomia exploratória, que identificou hemoperitônio associado à ruptura esplênica, sendo então realizada esplenectomia total. Destaca-se que no momento da cirurgia, não foi observada lesão pancreática. O paciente apresentou boa evolução pós-operatória, sem complicações à curto prazo. Entretanto, em maio de 2019, começou a manifestar dor abdominal, episódios de vômito após ingestão alimentar, perda de peso e a presença de massa palpável em quadrante superior esquerdo do abdome. Foi realizada Ultrassonografia abdominal no dia 24/05/2019 que identificou, em hipocôndrio esquerdo, a presença de volumosa imagem ovalada com conteúdo ecogênico, circunscrita, intracavitária, com medidas de 13,3 X 11,8 X 10,7 cm, sendo indicada a realização de tomografia computadorizada de abdome, que evidenciou pseudocisto pancreático de grande volume, com diâmetros de 11 X 13 X 10 cm, classificado em grau I na classificação por Nealon e Walser. Assim, foi indicado tratamento cirúrgico, e no dia 18/10/2019 foi realizada pseudocistogastroanastomose por laparotomia, sendo a escolha do procedimento cirúrgico explicada pela ausência de materiais disponíveis para a realização da drenagem por via endoscópica. Em sua evolução pós-operatória, o paciente não apresentou intercorrências, recebendo alta no 5º DPO.

Discussão: Em suma, é descrita evolução atípica de paciente com histórico de trauma abdominal seguido por esplenectomia, que evolui a longo prazo com o desenvolvimento de pseudocisto pancreático de grande volume, sintomático e obstrutivo devido a compressão gástrica. Em contraste com a história natural usualmente descrita na literatura, na qual o pseudocisto torna-se evidente cerca de semanas após o trauma, no presente caso, o paciente é diagnosticado cerca de 7 meses após história de trauma abdominal.

Palavras Chave: "Pseudocisto pancreático", "Esplenectomia" e "Traumatismos abdominais"

ID: 15342

Área: PÂNCREAS

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Lemes, M C V , do Carmo, M R , Martins, R E , da Costa, I L , de Souza, M B , e Silva, A L F , Rodriguez, F G , Gil, A

Instituições: Santa Casa de Limeira - Limeira - Sao Paulo - Brasil

Título: PANCREATITE NECROHEMORRAGICA APRESENTANDO-SE COMO HERNIA INGUINAL ENCARCERADA

Introdução: A pancreatite alcoólica crônica pode apresentar surtos agudos, evoluindo para formas graves, como a pancreatite necrohemorrágica. A principal complicação é a infecção, com indicação de abordagem cirúrgica, aumentando ainda mais a morbimortalidade da doença. O caso relatado cursou com apresentação atípica, simulando hérnia inguinoescrotal encarcerada, e abordagem precoce, porém com desfecho positivo.

Relato de Caso: PDJ, sexo masculino, 61 anos, etilista, diabético não insulino dependente, com queixa de dor abdominal superior, em faixa, associado a náuseas e inapetência. Histórico de pancreatite alcoólica crônica. Na entrada apresentava-se estável hemodinamicamente, com abdome flácido, sem sinais de peritonite, doloroso à palpação de epigástrio. Exames laboratoriais da admissão demonstrando anemia (Hb 9,9, Ht 33,5), leve leucocitose, amilase 462, DHL 347, PCR 314,7. TC de abdome com contraste EV evidenciou sinais de processo inflamatório/infeccioso pancreático e coleções peri-pancreáticas organizadas, na topografia caudal, medindo 3,9x1,6 cm e outra cefálica/processo uncinado, medindo 3,5x1,8 cm; ectasia da porção proximal do ducto de Wirsung; densificação adjacente e líquido livre em pequena quantidade. Internado e iniciada antibioticoterapia com ciprofloxacino e metronidazol, posteriormente trocado para imipenem. Após 2 dias, evoluiu com dor testicular súbita e abaulamento inguinoescrotal à direita, irredutível, com suspeita de hérnia inguinal encarcerada, confirmada por USG inguinal, sem sintomas obstrutivos. Optado por inguilotomia, visualizado necrose de funículo espermático, com pequena quantidade de líquido purulento, e ausência de conteúdo herniário. Realizada orquiectomia direita e optado por laparotomia exploradora, com achado de grande quantidade de líquido necrohemorrágico e purulento em retrocavidade, pâncreas endurecido, com necrose em cabeça, além de distensão difusa de alças. Realizada necrosectomia, lavagem e drenagem da cavidade, mantido em peritonostomia. Paciente permaneceu em UTI por 6 dias, mantendo-se estável hemodinamicamente durante todo o período, sendo reabordado para fechamento da peritonostomia após 72 horas. Evoluiu bem, com melhora clínica e laboratorial, recebendo alta no 7º PO.

Discussão: Relatos na literatura sempre apontam para importante morbimortalidade dos pacientes com pancreatite necrohemorrágica, seja por sepse ou por complicações advindas de cirurgias precoces e REMIT. O presente caso foi abordado precocemente por suspeita de hérnia inguinoescrotal encarcerada aguda, mantido em peritonostomia devido risco de síndrome compartimentar abdominal. Apesar da patologia grave, em paciente imunocomprometido, com abordagem cirúrgica precoce, o mesmo apresentou evolução satisfatória, apresentando-se estável hemodinamicamente durante toda a internação. A importância do relato se dá pelo desfecho positivo e pela apresentação clínica atípica, com coleção dissecada de retroperitônio simulando hérnia inguinoescrotal encarcerada.

Palavras Chave: pancreatite necrohemorrágica, hérnia inguinoescrotal encarcerada, pancreatite crônica

ID: 15599

Área: CIRURGIA CABEÇA E PESCOÇO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Brocco, V A , Oliveira , M D , Camara, A W , Zanella, V G , Osowski, L F , Pinheiro, B H , Colombo, B , Goulart Longo , P M

Instituições: Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre - Porto Alegre - Rio Grande do Sul - Brasil

Título: ADENOMA PLEOMORFICO EM ESPAÇO PARAFINGEO COM EXERESE VIA TRANSCERVICAL E TRANSORAL COMBINADOS: RELATO DE CASO

Introdução: Tumores do espaço parafaríngeo (EPF) são pouco frequentes na rotina dos cirurgiões. Um dos diagnósticos diferenciais, o adenoma pleomórfico (AP), não costuma se localizar nessa região. A seguir, relataremos um caso de AP em EPF com abordagem via transcervical e transoral combinadas.

Relato de Caso: Masculino, 43 anos, sem comorbidades. Encaminhado para ambulatório por abaulamento crescente em região de orofaringe há 6 anos associado com dispneia e disfagia. Tomografia de pescoço evidenciou lesão expansiva com centro geométrico em EPF direito, bem delimitada, medindo cerca de 8,1 x 7,4 x 5,2 cm, determinando deslocamento lateral da musculatura pterigoide e do ângulo e ramo da mandíbula direita, deslocamento anterior da língua e contralateral da parede lateral da rinofaringe e orofaringe com conseqüente obliteração da coluna aérea local, observando-se também remodelamento ósseo das lâminas pterigoides à direita. Realizada biópsia que definiu diagnóstico de AP. Planejamento cirúrgico optou-se por abordagem cervical direita para acessar a lesão no EPF associado à acesso transoral para ressecção de mucosa de palato mole. Ressecada peça com confirmação patológica prévia de AP. Paciente evoluiu bem e está há 4 meses em acompanhamento ambulatorial.

Discussão: Os tumores do EPF representam 0,5% das neoplasias de cabeça e pescoço. 80% dos tumores nesse espaço são benignos e os mais frequentes são AP da glândula salivar. Já nos tumores malignos, neoplasias das glândulas salivares são as mais encontradas. Quanto à epidemiologia dos AP, sabe-se que é o tumor benigno mais comum nas glândulas salivares. Lesões intraorais são menos comuns e ocorrem preferencialmente no palato. Sua localização no EPF é rara. São mais prevalentes em mulheres e negros, entre a quarta e a sexta décadas de vida. Alguns pacientes apresentam sintomatologia muito inespecífica e são diagnosticados incidentalmente por exames de imagem. Apesar de o exame padrão-ouro para o diagnóstico ser a ressonância magnética, alguns centros usam tomografia como exame de primeira escolha. Embora o AP seja tumor benigno, a realização de exame histopatológico é importante, pois características clínicas dessa lesão podem ser semelhantes às presentes em tumores malignos. No caso de AP, tratamento é excisão cirúrgica, pela chance de malignização⁴ (3 a 5% dos casos²). Existem diversas vias de abordagem para realizar excisão de tumores de EPF, que incluem a via transoral, via transcervical (mais comum) e a via de escolha neste caso: combinada transcervical e transoral (útil em tumores com comprometimento do EPF e faringe). As recidivas dos AP ocorrem principalmente no caso de excisão incompleta do tumor primário ou ruptura acidental durante a cirurgia e, por apresentarem maior tendência a malignizar, devem ser removidas por completo. Portanto, é importante atentar-se para topografias não habituais de localização dos AP e se necessário a abordagem combinada (transoral e transcervical) ser empregada.

Palavras Chave: Adenoma pleomórfico Cabeça-pescoço

ID: 15600

Área: VIAS BILIARES

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Vollet, J V H , Valdeviño, J O , Tsugami, L S G , Barbosa, M A , Mochate, R , Lyra, J V , Maiorano, M , Gil, M F

Instituições: INSTITUTO PREVENT SENIOR - SÃO PAULO - Sao Paulo - Brasil

Título: TRATAMENTO CIRURGICO DA SINDROME DE BOUVERET: RELATO DE CASO

Introdução: Íleo biliar é uma das complicações da colelitíase e de 1% a 3% decorrem da impactação de cálculos na região pilórica ou duodenal, conhecido como síndrome de Bouveret. A síndrome foi descrita inicialmente em 1896 por Leon Bouveret. Esta síndrome é uma causa rara de obstrução da saída gástrica, por impactação de um grande cálculo da vesícula no bulbo duodenal ou piloro após sua migração através de uma fístula bilioduodenal ou biliogástrica. Caracterizado pela tríade de Rigler, obstrução, litíase biliar ectópica e aerobilia. Porém, é mais comumente vista na tomografia, na qual a aerobilia e a dilatação gástrica são facilmente identificadas e a fístula pode ser diagnosticada após administração de contraste oral, caracterizando seu pertuito. A endoscopia digestiva alta pode ser de grande utilidade no diagnóstico da doença e no seu tratamento, através da retirada endoscópica do cálculo. Quando há insucesso na terapia endoscópica a intervenção cirúrgica se faz necessária, a enterotomia com retirada do cálculo é o tratamento adequado para a resolução da maioria dos casos

Relato de Caso: Paciente, M.K, 73 anos, sexo masculino. Deu entrada no pronto atendimento com quadro de dor abdominal em epigástrio associada a náuseas e vômitos, de conteúdo alimentar. Sem antecedentes de litíase biliar e cirurgias abdominais prévias. Ao exame físico apresentava-se anictérico, afebril, abdome flácido, porém doloroso a palpação de epigástrio com descompressão brusca e sinal de murphy ausentes. No laboratório da admissão havia leucócitos 16240, proteína C reativa 10, amilase 87, fosfatase alcalina 75, gama gt 56, bilirrubina total 1,24, sem outras alterações. Optou-se por realizar tomografia computadorizada de abdome, essa mostrou vesícula biliar distendida com espessamento parietal associada a fístula com a segunda porção duodenal e aerobilia, além de volumoso cálculo impactado na terceira porção duodenal, determinando obstrução intestinal com acentuada distensão gástrica. Indicada laparotomia exploradora, ao inventário da cavidade foi evidenciado cálculo de aproximadamente 7 cm impactado na 2ª porção duodenal, com distensão, gástrica e de delgado com fístula colecistoduodenal. Realizada duodenotomia para remoção do cálculo, seguida de duodenorrafia à mikulicz, patch de epiplon. A fístula colecistoduodenal não foi abordada nesse tempo cirúrgico. Paciente com boa evolução no pós operatório, sem queixas durante a internação, com melhora clínica e laboratorial, obteve alta hospitalar no sexto dia após a cirurgia com leucócitos de 8500, PCR 55, débito do dreno de 40 ml sero-hemático nas 24 horas pré-alta

Discussão: O caso relatado, dada a raridade do quadro clínico, é de relevância para o conhecimento científico, principalmente quanto ao manejo cirúrgico da patologia. A técnica de enterotomia com enterorrafia à Mikulicz no caso relatado teve satisfatório resultado pós operatório. Isso ratifica que abordagem cirúrgica é a opção mais efetiva e segura na presença de cálculos grandes com obstrução completa

Palavras Chave: síndrome de bouveret, íleobiliar, obstrução

ID: 15856

Área: HÉRNIAS E PAREDE ABDOMINAL

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Ferraz , P B , Viegas , M R , Jabbour, S , Roberto , L , Araújo , A , Magalhães , J

Instituições: Hospital Ermelino Matarazzo - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título: OBSTRUÇÃO INTESTINAL POR HERNIA LITTRE ENCARCERADA: RELATO DE CASO

Introdução: O divertículo de Meckel é a anormalidade congênita mais comum do trato gastrointestinal, ocorrendo em 1-4% da população geral. Na maioria é assintomático, porém em 10% dos portadores esse divertículo pode ser encontrado dentro do canal inguinal, recebendo o nome de Hernia Littré, descrito pela primeira vez em 1809. Geralmente cursa com pseudoobstrução e apenas em 20% ocorre estrangulamento. O diagnóstico radiológico nem sempre ocorre e na grande maioria a identificação é no ato operatório. É mandatório a ressecção do divertículo quando encontrado em qualquer uma de suas complicações. Se discuti a ressecção diverticular quando encontrado por acaso. A abordagem cirúrgica geralmente é laparotômica, porém com o avanço da técnica laparoscópica, se tornou mais indicada.

Relato de Caso: Paciente, feminina, 69 anos. Sem comorbidades prévias. Refere parada eliminação de flatos e fezes há 15 dias. Relata que há 3 dias apresentou vômitos volumosos e distensão abdominal dolorosa. Ao exame, desidratada 2+\4+, orientado e corada. Abdome distendido, timpânico, sem peritonite. Toque retal fezes líquidas. Abaulamento região inguinal, conteúdo encarcerado. Realizado correção hídrica e Indicado laparotomia exploratória. Identificado conteúdo intestinal dentro canal inguinal interno, contendo divertículo de Meckel encarcerado. Realizado enterectomia segmentar + anastomose término terminal manual em dois planos. Correção abertura canal inguinal interno utilizando a tecnica Stoppa-Rives. Paciente recebeu alta no décimo dia internação devido pneumonia nosocomial.

Discussão: A hérnia de Littré é uma causa rara de obstrução intestinal, presente em aproximadamente 0,6% dos casos de abdome agudo obstrutivo. Sua frequência sobe para 1,5% quando identificado em hernioplastia eletiva. Raramente causa obstrução intestinal, por ser uma protuberância lateral da alça, quando dentro do saco herniario, permite passagem conteúdo intestinal na alça. A abordagem laparoscópica atualmente é mais utilizada, não existe dados comparativos sobre complicações anastomóticas entre mecânica e manual nesses pacientes. A ressecção diverticular é mandatória, visto a possibilidade de outras complicações. A hernioplastia também deve ser realizada e a técnica depende da habilidade e escolha do cirurgião. Atualmente a técnica TAAP vem sendo a mais utilizada. O diagnóstico em 85% é feito no intra operatório. O tratamento cirúrgico sempre deve ser realizado.

Palavras Chave: Abdome agudo obstrutivo; divertículo mechel; Hernia littré

ID: 15601

Área: HÉRNIAS E PAREDE ABDOMINAL

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Mathias, L F , de Moura, C S S G G , dos Santos, R F

Instituições: Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública - Salvador - Bahia - Brasil

Título: USO DE PNEUMOPERITONIO PROGRESSIVO PRE-OPERATORIO E TECNICA DE SEPARAÇÃO DE COMPONENTES NO TRATAMENTO DE HERNIA VENTRAL COM PERDA DE DOMICILIO: UM RELATO DE CASO

Introdução: Hérnias Ventrais(HV) volumosas, geralmente, estão associadas à perda de domicílio(PD) visceral, consequência da progressão de um defeito na parede abdominal, impedindo, assim, que essa seja capaz de conter as vísceras, gerando uma protrusão para o saco herniário e para fora da parede abdominal. Essa patologia é relevante, haja vista a dificuldade de sua correção, bem como sua prevalência, que, segundo Bikhchandani et al., 2013, corresponde a 20% das laparotomias, resultando em um risco de 5% de vida. Sua reparação sem planejamento, pode conduzir a um quadro de insuficiência respiratória, síndrome compartimental abdominal ou fechamento do defeito em ponte. O pneumoperitônio progressivo pré-operatório(PPP) associado à técnica de separação de componentes (TSC) promovem o retorno da pressão intra-abdominal, estabiliza a função respiratória e aumentam o volume da cavidade abdominal (VCA).

Relato de Caso: ACS, 64 anos, IMC 34,7 e HAS, admitido com hérnia incisional e PD, após complicações de laparotomia prévia. Tomografia de abdome (TC) relatava defeito de 10,5 cm, volume do saco herniário (VSH): 2.608,9 cm³, VCA de 7.446 cm³ e relação de volumes (RV): 35%. Conforme protocolo do serviço, realizado PPP com média diária de 1738 mL, por 11 dias efetivos. TC d controle mostrava aumento de 54,8% do VCA e redução completa do conteúdo herniado. No D15, o paciente foi submetido a reconstrução da parede pela técnica de separação de componentes anterior (TSCA) com reforço de tela de polipropileno, além de abdominoplastia. Os procedimentos ocorreram sem intercorrências. Tempo de UTI foi 1 dia, com alta hospitalar no 2º DPO. Sem complicações pós-operatórias.

Discussão: Não há consenso sobre o melhor uso do PPP nem qual o melhor método. Renard et al., com uso do ar ambiente, mostrou aumento médio do VCA em 53%, injeção média de 1227 mL/dia em 45 casos, enquanto Valezi et al. mostrou redução de 21,9% na RV e aumento em 21% do VCA, ao insuflar 475mL/dia de CO₂, com baixo índice de complicações. A TSCA é indicada no defeito > 10 cm, promove avanços de até 16 cm, diminuindo as recidivas dos casos complexos. Metanálise com 285 pacientes mostrou recorrência de 9,5% e complicações de ferida operatória (CFO) em 21,6%, já Cornette et al., com 665 pacientes, mostrou resultados com recidiva em 11,9%, além de taxas semelhantes de CFO. Não há estudos com evidência suficiente em definir qual a melhor TSC a ser utilizada, porém a associação das duas técnicas pode ajudar o tratamento de defeitos complexos de parede com PD.

Palavras Chave: Hernia; Hernia ventral; Cirurgia; Pneumoperitônio Progressivo Pré-operatório;

ID: 15602

Área: CIRURGIA CABEÇA E PESCOÇO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Goulart Longo, P M , Brocco, V A , Oliveira, M D , Camara, A W , Zanella, V G , Osowski, L F , Pinheiro, B H , Lira, N E

Instituições: Santa casa de misericórdia de Porto Alegre - Porto Alegre - Rio Grande do Sul - Brasil

Título: GLOSSECTOMIA SUBTOTAL COM RETALHO DE PEITORAL MAIOR EM PACIENTE AFRODESCENDENTE SEM FATORES DE RISCOS TÍPICOS

Introdução: A cavidade oral é um sítio frequente de surgimento de câncer. Seu perfil epidemiológico é bem estabelecido, assim como alguns fatores de risco, como tabagismo e etilismo. Nesse relato, será reportado o caso de carcinoma epidermóide (CE) em um paciente sem fatores de risco para doença.

Relato de Caso: Masculino, 63 anos, afrodescendente. Encaminhado ao ambulatório por lesão na cavidade oral com surgimento há 3 meses. Nega comorbidades, medicações de uso contínuo, tabagismo, etilismo e qualquer outro fator de risco para doença. Ao exame clínico, apresentava lesão vegetante em face lateral de língua, endurecida e com bordas mal delimitadas. Iniciada investigação complementar com tomografia de pescoço evidenciando impregnação pelo meio de contraste na metade da língua à esquerda medindo 5,3 x 2,4cm, sem invasão ou contato com estruturas adjacentes. Realizada biópsia com resultado anátomo-patológico de carcinoma epidermóide usual. Paciente submetido a glossectomia subtotal à esquerda com esvaziamento cervical bilateral das cadeias I, II e III e reconstrução com retalho de músculo peitoral. Peça cirúrgica encaminhada para anatomopatológico, cujo resultado ainda é aguardado. Paciente evoluiu bem no pós-operatório e seguirá acompanhamento ambulatorial.

Discussão: O CE é o tipo de tumor mais comum da região da cabeça e pescoço, representando aproximadamente 90% dos tumores malignos na cavidade oral. No estudo de Toscano de Brito, R. et al., a média de idade de diagnóstico foi de 65 anos para homens e 75 anos para mulheres. A menor taxa de ocorrência entre indivíduos mais jovens é explicada pelo menor tempo de exposição a fatores de risco, como álcool e tabaco, em comparação com pacientes mais velhos, pois o aumento da idade leva a um maior acúmulo dos efeitos nocivos dos agentes cancerígenos. Na ausência de abuso de tabaco, o sexo feminino tem uma maior taxa de prevalência de câncer de cabeça e pescoço. O que torna o caso incomum é o perfil epidemiológico do paciente. Apesar da idade elevada, o paciente não tinha história de tabagismo ou etilismo, o que é incomum visto que o uso de tabaco é o fator de risco mais importante, atingindo até 80% de prevalência nos pacientes com CE. A ingestão de álcool, por sua vez, não fica muito atrás, com valores entre 50% e 70%. Outra característica do paciente pouco encontrada em casos de CE de cavidade oral é a afrodescendência. No estudo de Mendez, M. et al, 88% dos pacientes eram brancos, dados esse que concorda com a literatura. A sobrevida desse tipo de lesão foi descrita em um estudo retrospectivo realizado na Espanha por Córdoba et al., que em cinco anos foi de 44,2%. Portanto, este relato representa a importância de se atentar para diagnósticos diferenciais mesmo nos pacientes sem perfil epidemiológico típico e também reafirma que apesar dos avanços em radioterapia e quimioterapia, a cirurgia ainda representa o alicerce primordial no tratamento.

Palavras Chave: Carcinoma de células escamosas; Cirurgia de cabeça e pescoço; Retalho de músculo peitoral maior

ID: 15603

Área: HÉRNIAS E PAREDE ABDOMINAL

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: DA SILVA, C O , LANÇA, A N , PETRUCCI, T S G , FERNANDES, M P , COSTA, D F

Instituições: Hospital Municipal Dr. Mário Gatti - CAMPINAS - Sao Paulo - Brasil

Título: HERNIA DE AMYAND: UM RELATO DE CASO

Introdução: A hérnia de Amyand se dá pela presença do apêndice vermiforme inflamado ou não no interior de um saco herniário, descrita por Claudius Amyand em 1736. A prevalência desse achado é de 1% em indivíduos com apêndice não inflamado, e em 0,1% de todos os casos de apendicite aguda têm-se a formação da hérnia. O diagnóstico na maior parte dos casos é realizado no intraoperatório. Este relato objetiva demonstrar o manejo de hérnia de Amyand em paciente idoso em um hospital no interior do Estado do Rio de Janeiro.

Relato de Caso: F.C.S.R., 63 anos, casado, porteiro, natural e residente de Campos dos Goytacazes-RJ, deu entrada no ambulatório de cirurgia geral com queixa de dor e inchaço em testículo direito. Relata surgimento de herniação inguinocrural direita há seis meses, concomitante a dor e edema em testículo ipsilateral. Nega outras comorbidades. Ao exame físico, apresentava-se em bom estado geral, normocorado, acianótico, hidratado, sem alterações na ausculta cardíaca e pulmonar. Apresentava abdome plano, flácido e indolor a palpação e com abaulamento à manobra de Valsalva em região inguinal direita. Indicada herniorrafia inguinal direita, na qual após a abertura do cordão inguinal e dissecação do saco herniário foi identificado a presença do apêndice cecal não inflamado no interior do mesmo. Foi realizado a redução do conteúdo para a cavidade abdominal, seguido de secção e sutura do saco herniário. Posteriormente, sob técnica de Lichtenstein, foi feita fixação de tela de polipropileno ao tendão conjunto, ao longo do ligamento inguinal, sob o músculo oblíquo interno e abertura da tela para passagem do cordão espermático.

Discussão: A hérnia inguinal se dá pela protusão de uma alça intestinal através de um orifício de maior fragilidade presente na parede abdominal, formando assim o saco herniário, que comumente tem como conteúdo o omento ou intestino delgado. Em alguns casos não frequentes, achados incidentais podem ocorrer na herniorrafia inguinal, como por exemplo, a presença do divertículo de Meckel (hérnia de Littré), da bexiga e até mesmo do apêndice vermiforme, no interior do saco herniário, caracterizando a hérnia de Amyand. A hérnia de Amyand, quando não associada a um quadro de apendicite aguda, se apresenta como uma hérnia inguinocrural comum, como inchaço da região inguinal e dor local, principalmente aos esforços. Já quando presenciamos um quadro inflamatório agudo, a dor local é mais acentuada do que numa hérnia inguinal não complicada, além de outros sinais clínicos importantes de abdome agudo inflamatório. A abordagem para o seu tratamento é semelhante à de qualquer outra hérnia inguinal, no entanto, nos casos em que o apêndice não encontra-se inflamado, a decisão acerca da apendicectomia ainda é controversa. A mortalidade atribuída a esta doença é extremamente baixa, porém há descrições de complicações associadas à comorbidades do paciente.

Palavras Chave: Hérnias, Hérnia de Amyand

ID: 15860

Área: CIRURGIA VASCULAR

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Teles, J P C M , Miranda, F G G d , Carvallho, M A , Melo, K A d , Junior, A V , Sobral, N L S

Instituições: UNIT - Aracaju - Sergipe - Brasil

Título: ANEURISMA VERDADEIRO DE ARTERIA FEMORAL PROFUNDA ESQUERDA: UM RELATO DE CASO

Introdução: Aneurismas periféricos são raros e geralmente acometem as extremidades inferiores. As artérias poplítea e femoral comum são as mais afetadas, sendo os aneurismas de Artéria femoral profunda (AFP) correspondentes a 0,5% dos casos dos aneurismas periféricos e 2,6% dos femorais. Por estarem localizados profundamente nos músculos da coxa, os aneurismas da AFP são raros e facilmente ignorados. Os AFP apresentam uma alta taxa de ruptura em comparação com outros aneurismas arteriais periféricos, resultando em procedimentos cirúrgicos com morbidade significativa.

Relato de Caso: Paciente, homem, 90 anos, hipertenso, ativo, vida social plena, com queixa de dor importante em MI esquerdo, sendo diagnosticado aneurisma verdadeiro de AFP, não trombosado. O paciente foi submetido aos 78 anos a correção cirúrgica de aneurisma de artéria ilíaca comum direita e aos 86 anos a tratamento endovascular de aneurisma de artéria ilíaca comum esquerda. No momento em questão, apresentava dor em membro inferior esquerdo e foi diagnosticado através de angiorressonância, um aneurisma de artéria femoral profunda com 4,8 cm de diâmetro. Duplex scan arterial também evidenciou aneurismas de artéria femoral superficial e de artéria poplítea não trombosados no membro inferior direito. Pulsos arteriais em membros inferiores presentes. Pelo grande volume do aneurisma e efeito compressivo de estruturas vizinhas, foi optado por aneurismectomia, com ressecção do segmento arterial acometido (abaixo da artéria circunflexa lateral do fêmur) e ligadura da artéria femoral profunda. Após alta hospitalar apresentou infecção de sítio cirúrgico que foi controlado com antibioticoterapia.

Discussão: O relato de caso descrito encontra-se em conformidade com o padrão epidemiológico e anatomopatológico considerado o mais prevalente pela literatura. Assim, é notável que o desenvolvimento de Aneurismas verdadeiros de AFP ocorrem principalmente no sexo masculino, aumentam a sua incidência com a idade, e 20% a 45% dos pacientes com Aneurisma de AFP podem apresentar aneurismas coexistentes da aorta abdominal, e artérias poplítea e femoral comum. Além disso, o diagnóstico geralmente se dá de forma tardia devido à posição anatômica da AFP, e conseqüentemente, o risco de ruptura, nesses casos, é aumentado, ocorrendo em até 44% dos aneurismas de AFP. Nesse cenário, a intervenção cirúrgica com ou sem reconstrução é indicada já no momento do diagnóstico. No caso descrito, foi optado pela aneurismectomia seguida por ligadura da AFP devido à presença de pulsos arteriais nos MMII. A taxa considerável de ruptura de Aneurismas verdadeiros de AFP demonstra a necessidade de diagnóstico e tratamento mais acelerados, devido à sua alta morbimortalidade.

Palavras Chave: Aneurisma; Artéria femoral;

ID: 15605

Área: CIRURGIA CABEÇA E PESCOÇO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Brocco, V A , Oliveira, M D , Camara, A W , Zanella, V G , Osowski, L F , Lira , N E , Pinheiro, B H , Goulart Longo, P M

Instituições: Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre - Porto Alegre - Rio Grande do Sul - Brasil

Título: CARCINOMA PAPILIFERO DE TIREOIDE EM PACIENTE JOVEM DO SEXO MASCULINO: RELATO DE CASO

Introdução: O câncer de tireóide é rotina para o cirurgião de cabeça e pescoço e tem perfil epidemiológico bem estabelecido de acordo com os tipos histológicos e uma predileção para o sexo feminino. Relataremos um caso de neoplasia de tireóide do tipo papilífero em paciente jovem do sexo masculino.

Relato de Caso: Paciente masculino, 30 anos, ex-tabagista, sem comorbidades. Encaminhado por queixa de tumoração cervical à direita com dois meses de evolução. Ao exame físico, apresentava tumoração no nível III e IV, endurecida, móvel e com aproximadamente 7 cm de diâmetro. A tomografia de pescoço demonstrou linfonodomegalias cervicais à direita nos níveis II, III e IV, medindo até 2,9 x 2,0 cm, além de glândula tireoide levemente heterogênea. Paciente foi submetido à abordagem cirúrgica, sendo ressecado conglomerado linfonodal com congelação transoperatória que evidenciou metástase de carcinoma, prosseguindo para tireoidectomia total com esvaziamento cervical dos níveis II a IV e também nível VI. Material foi encaminhado à patologia, que revelou carcinoma papilar clássico multifocal com invasão linfovascular. Paciente teve boa recuperação pós-operatória, iniciou reposição hormonal e segue em acompanhamento ambulatorial com plano de iodoterapia.

Discussão: Um nódulo de tireóide palpável pode ser diagnosticado em 4 a 7% da população adulta. O risco estimado para câncer de tireóide na população brasileira em 2014 foi de 1,15 casos por 100.000 homens e 7,91 casos por 100.000 mulheres. Existem poucos fatores de risco de câncer de tireóide conhecidos, exceto sexo feminino e radiação. O câncer de tireoide papilar é o tipo mais comum de câncer de tireoide (80% dos casos). Sua incidência tem aumentado nas últimas décadas, provavelmente pela presença de técnicas de diagnóstico mais aprimoradas e aumento da triagem de pequenos nódulos. O que chama atenção no caso é o perfil epidemiológico do paciente. No estudo de CAVALHEIRO B.G et al., a média de idade de diagnóstico de câncer de tireóide foi 50,5 anos⁶, enquanto na análise de LIM H. et al. foi de 48 anos. Outro ponto incomum é o sexo do paciente, já que o câncer de tireoide é um dos poucos cânceres que mostram um domínio feminino. A cirurgia adequada é determinante para prognóstico no tratamento do carcinoma bem diferenciado de tireoide, enquanto ablação por radioiodo e terapias de supressão do hormônio estimulador da tireóide servem como adjuvantes em alguns pacientes. A incidência de metástase linfonodal é de 15% a 30% dos pacientes, podendo chegar a 47,5%⁴. Os principais fatores prognósticos relacionados à recidiva e óbito pela doença são: idade maior do que 45 anos, presença de metástase à distância, extensão extratireoideana, tamanho do tumor maior do que 4cm, sexo masculino e tipo histológico folicular. Portanto, percebe-se que apesar de o câncer de tireóide ser mais comum em mulheres com idade mais avançada, deve-se estar atento para essa possibilidade diagnóstica em todo tipo de população com história compatível.

Palavras Chave: Neoplasia de Tireóide Carcinoma Papilífero

ID: 15863

Área: UROLOGIA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Fonseca, A L S , Carvalho, A L C , Castelo, B B , Sales, M P M , Martins, F U P , Ramos, L O , Junior, P R C , Lopes, H E

Instituições: Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora - Juiz de Fora - Minas Gerais - Brasil

Título: LINFADENECTOMIA INGUINAL BILATERAL E PELVICA EM PACIENTE COM CARCINOMA PENIANO DE CELULAS ESCAMOSAS: RELATO DE CASO

Introdução: O câncer de pênis (CP) é uma doença rara, de morbidade psicossocial significativa e taxa de incidência de aproximadamente 1/100000 homens. Os principais fatores de risco são infecção por Papilomavírus Humano, fimose, baixo índice socioeconômico e má condições de higiene. O acometimento linfonodal é o preditor mais importante de sobrevida, sendo indispensável avaliação da região inguinal. A linfadenectomia (LD) precoce em paciente com nódulo negativo oferece bons resultados, principalmente em tumores de alto risco.

Relato de Caso: AAF, 62 anos, masculino, ASA 2, atendido no Ambulatório de Urologia do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora em 20/05/2020. Relata aparecimento de lesão peniana desde 2018, após queda, associada à dor pélvica, inguinal e peniana desde o início do quadro. Sem sintomas miccionais. Perda ponderal de 15kg em 6 meses, com história de múltiplas parceiras, sem uso regular de preservativos. Não postectomizado, com relato de prepúcio retrátil. Nega alergia medicamentosa e cirurgias prévias. Traz ultrassonografia que evidencia próstata de 56g; resíduo pós-miccional de 133,2 ml. Tomografia de abdome com processo sólido infiltrativo, vegetante, heterogêneo, com realce difuso por contraste e delineamento de áreas com menor atenuação, sugestivas de necrose de região genital, e adenomegalia inguinal. Ao exame físico, presença de lesão peniana exofítica, de grande volume, ocupando dois terços do pênis, com secreção purulenta e impossibilidade de diferenciar glândula do orifício externo da uretra. Adenomegalia inguinal bilateral. Prescrição de Amoxicilina e Clavulanato de potássio. Realizada Penectomia Parcial e LD Inguinal Bilateral e Pélvica, em dois tempos. Estadiamento pT3Nx. Coto restante de aproximadamente 4 cm, possibilitando micção em posição ortostática. À LD inguinal e obturatória, linfonodos (LN) livres de neoplasia. Paciente segue em acompanhamento ambulatorial sem queixas.

Discussão: A LD antes da disseminação da doença é fundamental para aumentar a sobrevida do paciente com CP. Ao exame físico, presença de linfadenopatia inguinal sugere metástase regional e exames de imagem podem ser úteis, devendo-se excluir a possibilidade do edema ser de origem infecciosa. O uso de antibióticos é recomendado apenas na presença de sintomas clínicos de infecção. Persistindo-se o edema, deve-se realizar LD inguinal bilateral. Seu modelo clássico é preconizado como melhor método para estadiar e tratar os LN regionais no CP de alto risco. A depender do estágio do tumor primário, a LD ainda é recomendada mesmo em casos de LN clinicamente normais, pois 25% dos pacientes apresentam micrometástases que podem não ser identificadas ao exame físico. Apesar dos benefícios, essa técnica está associada a complicações como infecção, deiscência e necrose de feridas, linfedema, hematoma e tromboembolismo venoso. Retalhos teciduais podem melhorar a cicatrização. O paciente em questão não desenvolveu tais complicações e apresenta-se com boa evolução clínica.

Palavras Chave: Excisão de Linfonodo; Neoplasias Penianas; Procedimentos Cirúrgicos Urológicos; Pelve.

ID: 15609

Área: CIRURGIA PEDIÁTRICA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Rossi, G V , Haber, R A , Togni, B S , Amaro, M , Neto, E V P , Sukorski, J P , De Souza, H C M A

Instituições: Associação Beneficente Hospital Universitário - Marília - Sao Paulo - Brasil

Título: Doença de Hirschsprung na Infância Tardia

Introdução: . A Doença de Hirschsprung é caracterizada por ser uma anomalia congênita, rara, qualificada pela ausência dos neurônios nos plexos nervosos submucoso e intramural (Meissner e Auerbach); que cursam com uma desarmonia funcional da região denervada , podendo acometer diversas segmentos do intestino ou até mesmo sua totalidade, sendo mais comum na sua extremidade distal.

Relato de Caso: Identificação: C.S.C, Masculino, 9 anos (DN:28/01/2008), branco. Queixa Principal: 13o Dia de pós operatório (Anorretomiectomia) História da Moléstia Atual: Acompanhante(Mãe) relata que há 5 anos, paciente iniciou quadros de constipação intestinal importante, chegavam a durar 6 dias sem evacuar, apresentando fezes em cibalos, exigindo muito esforço para evacuar, preferindo posição ortostática, e dor abdominal do tipo cólica de forte intensidade. Nega hematoquezia e melena. Concomitantemente apresentou soiling e encoprese. Foi encaminhado ao Gastropediatra , quando tentou-se ,inicialmente ,nos primeiros 6 meses, um tratamento a base da alteração da dieta, que sempre foi pobre em fibras e com baixa ingestão hídrica. Não apresentando melhora do quadro foi prescrito Guttalax 12 gotas à noite e PEG 8000 – 1 sachê à noite; negando fator de melhora. Nesta fase, aos 7 anos, infante apresentava insuficiência no crescimento. Foi solicitado então, Hemograma, TSH, T4, glicemia de jejum, insulina basal, TGO, TGP, anti-transglutaminase IgA, anti endomysio igG e IgA, somatomedina C, IGFBP-3, que não apresentaram alterações. Foi realizada uma Radiografia de Mãos e Punhos , evidenciando idade óssea compatível com idade cronológica de 5 anos para sexo masculino segundo a tabela de Grulich e Pyle. Submetido a um Clister Opaco (duplo contraste) identificou Afilamento da região retal e acima deste ponto uma dilatação moderada de região de sigmoide e tortuosidade de alças cólicas , sugerindo a possibilidade de mega sigmóide de caráter fisiológico a ser considerado. Foi Solicitado Um Enema Opaco e encaminhando a Cirurgia Pediátrica. Ao exame, observou-se pequeno segmento ultra-curto de constrição logo no reto distal com dilatação retal à montante, reforçando a possibilidade de segmento ultra-curto agangliônico e megarreto. Realizada Biopsia, na qual, ambos fragmentos apresentavam pequeno número de neurônios no plexo submucoso. Confirmando o diagnóstico da Doença de Hirschsprung ,foi discutido junto com os responsáveis as possibilidades de tratamento, sendo optado o procedimento cirúrgico da Anorretomiectomia. No 13o dia de pós-operatório, paciente está evacuando diariamente apenas com o uso de PEC 8000 pela noite.

Discussão: O presente caso visa relatar um quadro atipicamente tardio e com sintomatologia sutil da DH, conduzido classicamente. Os resultados da cirurgia puderam ser notados logo após o 3o dia de Pós Operatório, quando o paciente iniciou evacuações diárias, melhora do desconforto abdominal e resolução completa da distensão abdominal. Em relação a complicações da cirurgia, não foi observada nenhuma alteração.

Palavras Chave: Doença de Hirschsprung, Constipação Crônica, Aganglionose, Megacólon Congênito.

ID: 15610

Área: CIRURGIA PLÁSTICA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Tobias Medeiros Tavares, R , Cardoso Maciel Filho, S L , Cardoso Maciel, S L , de Oliveira Suarez, G , Guimarães Liporace, C , Baisch, M , Medeiros Tavares Filho, J

Instituições: Hospital Escola Alcides Carneiro - Petrópolis - Rio de Janeiro - Brasil

Título: TRATAMENTO EM FERIDA DE MEMBRO SUPERIOR POS APLICAÇÃO DE NORADRENALINA SUBCUTANEA

Introdução: Neste relato de caso vamos discutir a importância da atenção na administração de medicamentos, e o melhor tratamento para as complicações que a aplicação errônea pode causar. Devemos sempre estar atentos a qual sítio é o mais adequado para cada administração, pois certas substâncias injetadas em locais inadequados causam sequelas de mais variadas gravidades (extensão e profundidade), como por exemplo necroses cutâneas que podem causar alterações estéticas e funcionais, e os possíveis tratamentos.

Relato de Caso: Paciente 22 anos, feminina, parda, internada na Clínica Cirúrgica do Hospital Escola Alcides Carneiro da Faculdade de Medicina de Petrópolis, com necrose cutânea em membro superior esquerdo, após aplicação de noradrenalina em veia periférica (SIC). Na internação relatou dor local e dificuldade de movimentação do membro superior. Ao exame apresentou lesão ulcerada em fossa cubital e terço superior da face anterior do antebraço esquerdo, com cerca de 4 cm de diâmetro, com área de necrose no terço distal. Durante a internação paciente manteve-se estável e foi solicitado parecer para a Cirurgia Plástica, e realizado desbridamento cirúrgico da lesão e posterior encaminhamento ao ambulatório de Cirurgia Plástica, com orientações de curativo. Após avaliação da Cirurgia Plástica foi indicado tratamento cirúrgico com enxertoplastia. Realizado enxertoplastia de pele total, retirado do próprio membro e contenção com curativo de Brown. Paciente recebeu alta com 24h da enfermaria, sem intercorrências e retorno ao ambulatório para reavaliação. Retirada curativo de Brown em após 7 dias, sendo observado a integração do enxerto, bom resultado funcional e estético, e área doadora com bom aspecto.

Discussão: Com este caso clínico observamos da necessidade de termos certos cuidados em relação a administração do medicamento, sempre ficar atentos ao local mais apropriado para a infiltração de cada substância, e perante uma complicação como necrose, observar o tempo adequado para a realização do desbridamento e tratamento cirúrgico com a técnica mais apropriada para a extensão da lesão, reparação funcional e aspecto estético. No caso em questão foi utilizado o enxerto de pele total, com o intuito de evitar retração, pois a área necrosada está localizada em uma região de dobra.

Palavras Chave: Enxertoplastia; Necrose cutânea; Cirurgia Plástica; Agente Químico

ID: 15611

Área: ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Cabral, A R , Vale, A R S d , Pinto, L O S , Socorro, L F d B , El Khouri, M G , Bastos, C M

Instituições: Universidade Federal do Recôncavo da Bahia - Salvador - Bahia - Brasil

Título: DIVERTICULO DUODENAL COMO CAUSA DE DOR ABDOMINAL AGUDA EM PACIENTE IDOSA

Introdução: Divertículos duodenais são evaginações da mucosa, congênitos ou adquiridos, secundários à altas pressões contráteis colônicas, mais prevalentes em idosos, em geral na segunda porção, sendo rara a ocorrência de complicações.

Relato de Caso: M.J.S.S, 85 anos, feminino, branca, há 5 dias, cursou com crise de dor em abdome superior, tipo cólica, sem irradiação ou relação com alimentação gordurosa, de início progressivo e leve, tornando-se intensa, associada à náuseas, um episódio de vômito, queda do estado geral e perda do apetite. Nega febre, perda de peso, icterícia, colúria ou acolia fecal. Fez uso de sintomáticos, com melhora após três dias. Ao exame, encontrava-se em regular estado geral, vigil, orientada, prostrada, anictérica, corada, hidratada, PA 130x80 mmHg, FC 80 bpm, FR 20 ipm, T 37°C, abdome semigloboso, ruídos hidroaéreos presentes, flácido, indolor, sem visceromegalias. Exames laboratoriais (22/4/2020) evidenciaram Hb 12,9 g/dL, Ht 37,6 %, leucócitos 8.000 / mm³, neutrófilos 6186 / mm³, plaquetas 169.000 / mm³, glicemia 118 mg/dL, albumina 4 g/dL, TGO 207 U/L, TGP 284 U/L, GGT 204 U/L, FA 204 U/L, amilase 62 U/L, VHS 25 mm, PCR 132 mg/L, bilirrubina total 0,7 mg/dL, bilirrubina direta 0,3 mg/dL e bilirrubina indireta 0,4 mg/dL, RNI 0,91, e ultrassonografia de abdome (5/5/2020) demonstrou material heterogêneo na vesícula, fixo na parede infundibular, não obstrutivo, medindo 0,92 cm no maior diâmetro, com espessamento parietal irregular no fundo e vesícula pouco repleta, sem dilatação de vias biliares intra e extrahepáticas. As dosagens de marcadores tumorais foram normais (4/5/2020) CEA 1,8 ng/mL, alfafetoproteína 2,4 ng/mL, CA 19-9 8,3 UI/mL e CA 125 9,8 U/mL e a ressonância nuclear magnética do abdome superior (14/5/2020) demonstrou vesícula pouco distendida, de contorno ligeiramente irregular, com discreto espessamento parietal, sobretudo na região fúndica, sugerindo vesícula esclero-atrótica, com discreto espessamento e mínima dilatação do colédoco, e presença de divertículo duodenal na parede anterior da segunda porção, medindo 3,5 cm, determinando leve deslocamento da porção distal do colédoco. A paciente evoluiu sem novos episódios de dor, optando-se por conduta expectante.

Discussão: O presente caso descreveu típica cólica biliar associada à elevação importante das enzimas hepatocelulares e canaliculares, com duração de cerca de 3 dias e melhora espontânea. Na investigação, constatou-se divertículo duodenal, relativamente grande, medindo 3,5 cm, provocando compressão da porção distal do colédoco. Na ausência de outras causas mais comuns, como litíase biliar ou pancreatite aguda, considerou-se possível efeito compressivo do divertículo, cheio de alimento, sobre a papila de Vater, com obstrução temporária do fluxo da bile. Sendo assim, divertículo duodenal pode ser causa de dor abdominal aguda em paciente idoso, com elevação transitória de enzimas hepatocelulares e canaliculares.

Palavras Chave: Divertículo duodenal, cólica biliar, doença diverticular

ID: 15868

Área: CIRURGIA PEDIÁTRICA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: França, B S , Maximiano, L F , Otoch, J P

Instituições: HUUSP - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título: PERFURAÇÃO GÁSTRICA NEONATAL POR SONDA OROGÁSTRICA

Introdução: A perfuração gástrica neonatal é uma entidade rara, cuja descrição na literatura baseia-se em grande parte em relatos e séries de casos. No entanto, a alta morbidade associada a tal condição, bem como a mortalidade estimada entre 25-50%, exigem um alto grau de suspeição pela equipe médica, em curto espaço de tempo. Prematuros são especialmente afetados por essa intercorrência (1),(2).

Relato de Caso: RN de M.J.S, sexo masculino, 1200 g, nascido com IG 28s + 6d, por parto normal induzido após RPMO por corioamnionite; APGAR 7/9/9, intubado no 6º minuto de vida por desconforto respiratório, com administração de surfactante, passagem de sonda orogástrica (SOG) Nº 6 e cateter venoso umbilical. Encaminhado para UTI neonatal, onde passou a apresentar distensão abdominal progressiva, com algum grau de dificuldade ventilatória. Com 24 hs de vida, foi realizado um RX abdome, que evidenciou pneumoperitônio. Foi submetido a laparotomia exploradora, que constatou perfuração gástrica na parede anterior com cerca de 2 cm, com mínima contaminação da cavidade. Realizada sutura da lesão, e reposicionada SOG. Com 66 hs de vida, voltou a apresentar síndrome compartimental abdominal, com dificuldade ventilatória evidente. Constatado pneumoperitônio ainda maior que o anterior, foi realizada no leito drenagem da cavidade pela abertura parcial da incisão, dando ao paciente condições de melhora hemodinâmica e ventilatória suficientes para ser encaminhado ao centro cirúrgico. Em nova laparotomia, constatada outra lesão em parede gástrica anterior, que foi também suturada em dois planos. O paciente evoluiu satisfatoriamente após esse dia.

Discussão: As perfurações gástricas em neonatos podem ser classificadas como espontâneas, isquêmicas ou traumáticas. Defeitos congênitos da musculatura da parede gástrica parecem ser um fator importante, como sua ausência ou seu enfraquecimento secundário a distensão do órgão. A acidez elevada, bem como a isquemia local secundária a prematuridade, sepse, asfixia e enterocolite necrotizante também tem papel significativo. As lesões iatrogênicas de estômago ou esôfago por sondas de alimentação podem associar-se a tais fatores descritos como causa da perfuração gástrica neonatal. (2)(3) Clinicamente, observamos distensão abdominal progressiva, choque hemodinâmico e piora ventilatória. Podem estar presentes os achados de enfisema subcutâneo e pneumoescrito. Outros defeitos congênitos também podem estar associados. Além da história e apresentação clínica sugestivas, a radiografia de tórax e abdome é de grande valor, com o achado clássico de pneumoperitônio (1) . 1.Bandeira F et al. Perfuração gástrica em pacientes prematuros: série de casos e revisão de literatura. Relatos Casos Cir. 2020;6(2):e2540 2.Alder, AC. Minkes,RK. "Gastric perforation." Pediatric Surgery: General Principles and Newborn Surgery (2020): 865-873. 3.Yang, T et al. "Neonatal gastric perforation: case series and literature review." World Journal of Surgery 42.8 (2018): 2668-2673.

Palavras Chave: perfuração gástrica neonatal, pneumoperitônio

ID: 663

Área: PÂNCREAS

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: MATSUZAKI, L K , Morato, M Q , de Oliviera, W K , HASIMOTO, C N , Llanos, J C , Romero , L T , TACOLA, L G

Instituições: FMB - UNESP - Botucatu - Sao Paulo - Brasil

Título: TRATAMENTO LAPAROTOMICO DE PANCREATITE NECROHEMORRAGICA EM HOSPITAL TERCIARIO

Introdução: A pancreatite necrohemorrágica configura uma das variantes mais graves da pancreatite aguda com alta taxa de mortalidade. Em razão disso, o relato do seguinte caso foi motivado pelo desejo de estudo das diferentes formas de abordagem terapêutica clínico-cirúrgica descritas na literatura assim como suas respectivas evoluções e desfechos

Relato de Caso: Masculino, 29 anos, procurou pronto-socorro, em regular estado geral, com história de dor em epigástrio há 4 dias com irradiação para fossa ilíaca direita, associado a vômitos. Realizado tomografia de abdome(TC) que visualizou pâncreas de dimensões aumentadas, principalmente em região de cabeça, associada a borramento de gordura retroperitoneal, trombose de veia porta, lesões hipodensas compatíveis com áreas de necrose e presença de coleção peri pancreática. Evoluiu com piora clínica e febre diária, seguida de nova TC: com aumento de necrose em cabeça pancreática e organização de coleção. No 16º dia de internação hospitalar (DIH), realizou-se por laparotomia, a necrosectomia (aproximadamente 80% do órgão) + colecistectomia + drenagem da cavidade + alocado dreno tubulolaminar em loja pancreática. No 13º PO, apresentou sinais de peritonite, seguido de nova abordagem(lavagem da cavidade + peritoneostomia com curativo à vácuo). Desde então, manteve débito bilioso em dreno com presença de secreção entérica em peritoneostomia. Foi submetido a várias abordagens em centro cirúrgico para lavagem da cavidade abdominal. No 57º DIH, realizou-se cecostomia intubada por fistula colônica e mantido peritoneostomia com tela de baxter + curativo com compressas e steri drape. Identificou-se, após, fistula duodenal com saída secreção biliar, a qual foi intubada com sonda foley a fim de guiar o trajeto fistuloso. Utilizou-se vários esquemas de antibiótico, nutrição parenteral, anticoagulação. Ambulatorialmente, após 156 DIH, paciente evoluiu com melhora clínica, presença de fistula colo cutânea, alimentando-se por via oral.

Discussão: O manejo clínico-cirúrgico de pacientes com pancreatite necrohemorrágica continua evoluindo conforme novas opções terapêuticas são publicadas. Por conseguinte, há variáveis que são capazes de mudar o prognóstico do paciente, como o momento das intervenções e o tipo de abordagem, sendo uma possibilidade atual, o uso de técnicas minimamente invasivas (endoscópicas, videolaparoscópicas e percutâneas) O paciente no caso foi submetido à necrosectomia laparotômica após confirmação em TC e piora clínica. Contudo, considerando as complicações, que incluem a fístula colônica, infecção e tempo prolongado de internação, levantou-se a hipótese de qual a melhor abordagem, uma vez que a literatura atual possui certa preferência pelas técnicas minimamente invasivas. A falta de maiores estudos comparativos e a heterogeneidade dos resultados não permitem por ora uma conclusão definitiva. Ainda que haja certa tendência de priorizar as técnicas minimamente invasivas, a abordagem depende da disponibilidade de recursos e experiência da equipe.

Palavras Chave: Pancreatite necrosante aguda, pancreatectomia, fístula do sistema digestório

ID: 664

Área: PÂNCREAS

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Viana de Moraes, D M , Chaga Maronezi, L F , Araujo Souza, H W , Aguiar de Souza, S , Bigolin, L M , Marcante Carlotto, J R , Schmitz, L D , Dal Vesco, J A

Instituições: Universidade Federal da Fronteira Sul - Passo Fundo - Rio Grande do Sul - Brasil

Título: NEOPLASIA MUCINOSA PAPILAR INTRADUCTAL EM PANCREAS DIVISUM

Introdução: A Neoplasia Intraductal Papilar Mucínosa (IPMN) é um tumor cístico produtor de mucina que se forma dentro do pâncreas, apresentando tipicamente comunicação com os ductos pancreáticos e sendo, hoje, o subtipo de neoplasia cística mais frequentemente ressecado. Pode ser subdividida em principal, secundária e mista. Acomete geralmente a cabeça do pâncreas, embora possa ser multifocal (30% dos casos) ou difusa (5-10%), e é mais comum em homens, na faixa dos 60 a 70 anos, assintomáticos, com etiologia desconhecida e bom prognóstico após a ressecção adequada. Sua principal complicação é a progressão para neoplasia maligna, relatada em até 70% dos casos de IPMN de ducto principal, e o diagnóstico preciso associado a ressecabilidade cirúrgica precoce pode ser essencial na prevenção da gênese neoplásica. Assim, a compreensão desta entidade como patologia bem definida e a crescente realização de exames abdominais de alta resolução possibilitam o aumento da identificação de novos casos, que fazem a IPMN ser, no momento, a segunda principal indicação de cirurgias pancreáticas.

Relato de Caso: D.S, feminina, 58 anos, dá entrada ao hospital referindo mal-estar, dor abdominal inespecífica em abdome superior e náuseas, sem febre, vômito ou outras queixas associadas. Os exames indicam aumento das enzimas Gama Glutamiltransferase (GGT) e Alanina Aminotransferase (ALT). Foi realizada Ultrassonografia (US) de Abdômen, Tomografia Computadorizada (TC) e, ao decorrer da investigação, Colangiopancreatografia por Ressonância Magnética (CPRM), que constata alterações morfoestruturais importantes do pâncreas, com morfologia do tipo “pâncreas divisum” (ausência de fusão dos ductos pancreáticos), significativa dilatação do ducto de Wirsung (componente ventral) e formação cística de 2,3 cm no seu maior eixo axial, compatível com o diagnóstico de IPMN de cabeça de pâncreas. Dada a importante dilatação do ducto pancreático principal, a conduta adotada foi a retirada cirúrgica do tumor. A paciente evoluiu bem no pós-operatório com melhora dos exames laboratoriais, ausência de dilatação nas vias biliares e retorno da densidade normal do parênquima nos exames de controle.

Discussão: Frente a uma possível neoplasia cística pancreática, a IPMN deve ser uma importante entidade a ser pensada, especialmente em indivíduos na sexta ou sétima décadas de vida. O uso de exames de imagem é mandatório e a exploração cirúrgica só deve ser realizada após análise precisa da anatomia ductal. Enquanto a US pode evidenciar a presença de lesões císticas e dilatação dos ductos, a TC permite identificar a presença de comunicação entre o cisto e o lúmen ductal. No que tange à CPRM, o uso de contraste específico possibilita a delimitação exata do trajeto e morfologia dos ductos pancreáticos e, como ocorrido no caso, a identificação de variações como o pâncreas divisum. Assim, planos cirúrgicos eficazes podem ser traçados e um melhor prognóstico pode ser possibilitado aos pacientes, evitando um desfecho indesejado de malignidade.

Palavras Chave: Cirurgia Geral. Pâncreas. Pâncreas Divisum. Neoplasias Pancreáticas. Neoplasias Intraductais Pancreáticas.

ID: 15871

Área: URGÊNCIAS NÃO TRAUMÁTICAS

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Lucena, G C M , Cesário, J C B , Trindade, A C M , Pereira, T H S

Instituições: Universidade São Paulo - Ribeirão Preto - Ribeirão Preto - Sao Paulo - Brasil

Título: TRATAMENTO CONSERVADOR DO PNEUMOPERITONIO – UM RELATO DE CASO

Introdução: O abdome agudo é caracterizado por dor abdominal súbita e/ou progressiva, um quadro frequente em unidades de emergência e, devido a sua gravidade, necessita de diagnóstico e manejo adequados. Este relato descreve um caso de tratamento não-operatório de pneumoperitônio, com bom desfecho.

Relato de Caso: SVP, masculino, 76 anos. Encaminhado por distensão abdominal há 1 mês com pneumoperitônio identificado em unidade de pronto atendimento. Portador de diarreia crônica secundária a hiperproliferação bacteriana e divertículos de jejuno e íleo. Ao exame estava em bom estado geral, sem alterações nos sinais vitais, abdome distendido, indolor, sem peritonite. Sem alterações no toque retal. Como paciente apresentava evolução arrastada e exame físico frustrado, além de sinais vitais estáveis, realizou-se uma tomografia de abdome com achado de pneumoperitônio moderado, ausência de líquido livre ou coleções. Optou-se por tratamento não-operatório com jejum por 48 horas, hidratação e avaliação seriada. Após liberação da dieta manteve estabilidade de quadro, sem alteração de exame físico ou sinais vitais, recebeu alta no 3º dia de internação mesmo com radiografia que ainda evidenciava pneumoperitônio discreto. Realizou antibioticoterapia com cobertura para Gram negativo e anaeróbios por 7 dias, e retornou para reavaliação. Apresentava-se bem, boa aceitação de dieta, sem alteração de hábito intestinal e radiografias sem achados de pneumoperitônio ou distensão de alças. Novo retorno no 11º dia após a alta hospitalar com estabilidade de quadro e retorno às atividades habituais.

Discussão: O abdome agudo perfurativo é condição responsável por grande parte dos atendimentos de urgência. Classicamente, se apresenta com achado de pneumoperitônio. Na maioria dos casos com conduta cirúrgica, visto que o atraso em seu tratamento é fator determinante para alta morbimortalidade. O manejo não-operatório do pneumoperitônio tem espaço em casos selecionados, nos quais se apresenta oligossintomático e sem repercussões sistêmicas, uma vez que poupa o paciente de procedimentos invasivos, e suas potenciais complicações. Neste relato, temos um paciente presumidamente portador de perfuração de divertículo jejunal, com sintomatologia de duração prolongada, sem repercussão sistêmica, e elegível para tratamento conservador. Tal conduta é descrita com desfecho favorável em até 86% em casos de diverticulite aguda complicada com pneumoperitônio pequeno, sendo o principal fator associado a falha, a presença de ar distante não confinado ao cólon. Para se estabelecer uma conduta não cirúrgica é necessário o reconhecimento do paciente que se beneficiaria da mesma, e garantia de seguimento rigoroso, com reavaliações constantes, exames disponíveis e equipe treinada para intervenção em caso de evolução desfavorável. Vemos assim, que, o tratamento não-operatório é uma boa opção terapêutica, que exige do médico a capacidade, não apenas cirúrgica, mas também de individualização e reconhecimento do paciente como um todo.

Palavras Chave: Abdome agudo, tratamento conservador, pneumoperitônio

ID: 15111

Área: EDUCAÇÃO MÉDICA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15111

Data: 27/08/2020

Horário: 14:20 às 14:30

Sala: SALA 05

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Artigo Original)

Autores: Cabral, M A , Santos, I R

Instituições: Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública - Salvador - Bahia - Brasil

Título: ENSINO EM CUIDADOS PALIATIVOS EM UMA ESCOLA MEDICA DA BAHIA

Introdução: Cuidados paliativos (CP) são praticas que fazem parte da rotina do ambiente hospitalar e visam promover maior conforto aos pacientes de modo que eles enfrentem o final da vida de forma digna e com qualidade. Deve ser conduzido por uma equipe multidisciplinar de modo a integrar a família e estimular o paciente a ser mais ativo. Na sala de emergência, por não se dispor de tempo suficiente para atender plenamente todas as demandas que um paciente em fase final da vida possui ou alterar desfechos agudos desses pacientes, a assistência dos Cuidados Paliativos pode ser ainda mais desafiadora. Os pilares dos princípios do CP à realidade do serviço de emergência englobam controle da dor e intensivo dos sintomas, comunicação eficaz, trabalho em equipe, ajuste do tratamento de acordo a reversibilidade do quadro agudo e valores do paciente, não antecipar ou adiar a morte.

Relato de Caso: Este relato de experiência tem como objetivo avaliar a influência e o impacto do componente curricular Medicina Paliativa nas atividades acadêmicas dos docentes em uma faculdade médica na Bahia. Medicina Paliativa passou a ser componente curricular obrigatório em uma faculdade médica na Bahia a partir do ano de 2019. A disciplina possui uma carga horária de 52 horas e é cursada pelos estudantes de medicina do 8º período. De caráter teórico-prático, a matéria é composta por aulas com os seguintes temas: cuidado paliativo e tanatologia, comunicação de más notícias, espiritualidade em saúde, auto-cuidado, manejo da dor com uso de opioides, bioética e legislação, entrevista guiada com paciente e entrevista guiada com familiar. Além de visitas em hospital privado terciário de alta complexidade em Salvador, onde os estudantes acompanhavam pacientes sob cuidados paliativos internados em UTI e reuniões com paliativista e seus familiares.

Discussão: A introdução da disciplina foi muito enriquecedora no âmbito de desmistificar o processo de morte e de morrer que não é tão abordada no ensino médico, uma vez em que o treinamento majoritário é o de salvar vidas, ainda mais em um contexto da emergência. No entanto, os CP também são necessários para o atendimento integral ao paciente em situações de urgência e emergência, seja no manejo da dor, no reconhecimento do quadro clínico que indique ameaça a continuidade da vida ou irreversibilidade de uma situação aguda ou até mesmo em uma breve diretiva antecipada de vontade, como ordem de não reanimar ou aplicação de medidas fúteis, no sentido de estimular a autonomia do paciente nesse processo tão individual e único que é o de morrer.

Palavras Chave: Ensino em cuidados paliativos; Educação em analgesia; Manejo dos sintomas; Paciente com dor aguda

ID: 15216

Área: GINECOLOGIA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15216

Data: 27/08/2020

Horário: 14:20 às 14:30

Sala: SALA 04

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Artigo Original)

Autores: de Souza, P M , dos Santos Júnior , A C , Machado, C L , Schwartz, J , Guimbala, M A B , Bertola, T

Instituições: Hospital Hans Dieter Schmidt - Joinville - Santa Catarina - Brasil

Título: ENDOMETRIOSE EM APÊNDICE: UM RELATO DE CASO

Introdução: Endometriose é definida como a presença de tecido endometrial, em funcionamento, fora da cavidade uterina. Dentre os tipos relatados até hoje, temos a endometriose apendicular, que corresponde a menos de 1% do total de casos de endometriose. Sendo assim, o objetivo deste estudo é descrever um caso de endometriose que é relativamente incomum em pacientes com a doença e raro na população em geral.

Relato de Caso: Feminina, 46 anos, G1A1. Há 3 anos iniciou quadro de dismenorreia e metrorragia, associado a dor intensa em baixo ventre, tipo cólica. Realizou tratamento clínico prévio, com falha terapêutica. Trazia consigo ultrassonografia de 2018, que evidenciava: volume uterino de 214 cm³, com presença de miomas: um em parede anterior com componente intramural e subseroso medindo 28x22x24mm, um subseroso com componente intramural medindo 24x23x24mm, e um intramural medindo 20x17x17mm. Devido a manutenção e intensidade das queixas clínicas, paciente foi internada para realização de cirurgia de histerectomia subtotal via abdominal. Durante procedimento, devido a comprometimento pela endometriose dos anexos e ovário direito, procedeu-se com salpingectomia e ooforectomia a direita. No intraoperatório, também foi visualizado apêndice vermiforme aumentado de volume e com paredes espessas, optando-se por realizar a apendicectomia. Paciente evoluiu bem tendo alta no primeiro pós operatório. Em retorno ambulatorial, checkou-se resultado do anatomopatológico, o qual evidenciou adenomiose e leiomioma em peça uterina e foco de endometriose em apêndice vermiforme.

Discussão: Endometriose é uma doença comum em até 15% de mulheres em idade fértil. Constitui-se pela presença de tecido endometrial em localização fora da cavidade uterina, sendo uma comorbidade hormônio dependente. Fatores de risco para endometriose incluem: menarca antes dos 11 anos de idade e ciclos menstruais prolongados. A etiologia da endometriose é ainda controversa. Dentre as teorias estão: menstruação retrógrada, fatores imunológicos e não diferenciação de tecidos Mullerianos no período embrionário. A doença comumente se manifesta com: dispareunia, dor pélvica intensa, metrorragia e até infertilidade. A análise clínica associada a exames de imagem pode ajudar no diagnóstico, porém o padrão ouro para o reconhecimento da endometriose é a laparoscopia com biópsia do tecido. Os locais de manifestação da doença são diversos, indo desde trato gastrointestinal até pericárdio. A endometriose intestinal pode se desenvolver de 5% a 27% dos casos da doença, sendo as localizações mais frequentes: reto (79%), sigmóide (24%), apêndice (19%). Quando acomete o trato gastrintestinal, pode gerar sintomas de abdome agudo em torno de 12% dos casos, acometendo o apêndice em 0,8-20%. Casos submetidos à apendicectomia apresentam menos de 1% de histopatologia positiva para endometriose. Devido à pouca incidência de endometriose em apêndice e de esta etiologia ser causa de abdome agudo no sexo feminino, tornou-se relevante a descrição deste caso.

Palavras Chave: Endometriose, apendicectomia, apêndice, abdome agudo, histopatologia, ginecologia

ID: 15242

Área: ESÔFAGO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15242

Data: 28/08/2020

Horário: 12:30 às 12:40

Sala: SALA 03

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE

Autores: Aragão Neto, P A , Barroso, T A , Queiroga, H S , da Costa, L G P B , de Araújo, R P , da Silva, P H A , Correia, S F B d M , Ferreira, F C

Instituições: Universidade Católica de Pernambuco - RECIFE - Pernambuco - Brasil

Título: SISTEMA EVAC PARA LESOES TRANSMURAIIS NO TRATO GASTROINTESTINAL SUPERIOR - SERIE DE CASOS

Introdução: Defeitos transmurais no trato gastrointestinal (TGI) são classificados em três tipos: vazamentos, fístulas e perfurações. O manejo das lesões de TGI superior depende de fatores como localização, contiguidade com outros órgãos, tempo de evolução, suporte clínico inicial e repercussões clínicas. A abordagem endoscópica dessas lesões tem ganhado importância através do desenvolvimento de técnicas para redução da morbimortalidade do tratamento. O EVAC (Endoscopic Vacuum Therapy) é uma das inovadoras técnicas e consiste na aplicação de pressão negativa sobre a lesão, diretamente no lúmen do órgão, por visão endoscópica direta.

Relato de Caso: Foram analisados prontuários de três pacientes internados na enfermaria cirúrgica do Hospital Otávio de Freitas - Recife/PE. PFM, masculino, 83 anos, portador de DPOC, em tratamento de pneumonia complicada com derrame pleural, encaminhado ao serviço devido ao aparecimento de secreção alimentar em dreno torácico previamente inserido, sendo submetido a EDA que observou um pequeno pertuito no esôfago distal a 2 cm da transição esôfago-gástrica. ALDS, feminino, 55 anos, hipertensa e diabética, admitida com odinofagia, dor torácica ventilatório-dependente e dispneia após ingestão acidental de espinha de peixe. Foi realizada a remoção do corpo estranho. Após 35 dias de tratamento conservador, sem melhora, EDA evidenciou pequeno trajeto fistuloso no local da perfuração a direita, com drenagem de secreção purulenta. OSS, feminino, 41 anos, B-24 em tratamento irregular, desnutrida, com diagnóstico de citomegalovirose esofágica, chega à emergência com padrão respiratório ruim, tosse produtiva, febre e pneumotórax, diagnosticado em tomografia. Cinco dias após inserção de dreno torácico, foi evidenciado presença de restos alimentares no conteúdo drenado. EDA constatou úlceras rasas, em todo o esôfago, além de ampla lesão de 5 cm de extensão, com visualização do parênquima pulmonar. Todos os pacientes foram submetidos a tratamento com aposição de sistema EVAC intraluminal, com acompanhamento endoscópico semanal para troca de curativo/sonda e avaliação do fechamento das lesões. Dois dos pacientes evoluíram para recuperação total, com fechamento do trajeto fistuloso após tempo médio de 14 dias. A terceira paciente, evoluiu para óbito, após 5 semanas de EVAC, devido a comorbidades preexistentes.

Discussão: Sabe-se que o mecanismo do EVAC gera controle local efetivo da infecção e das secreções, redução do edema e induz cicatrização. Contraindicações e fatores de mau prognóstico devem ser levados em consideração desde o momento de indicação do tratamento. Os dados disponíveis na literatura e a experiência da equipe indicam que o EVAC é factível, seguro e efetivo com bons resultados no controle de danos e cura das lesões do TGI. Como é uma técnica incipiente, mais dados são necessários para melhor caracterizar seu uso e auxiliar na difusão da implementação nos serviços, que precisa ser feita em todos os níveis de cuidado.

Palavras Chave: Trato Gastrointestinal, Lesão de Esôfago, Endoscopic Vacuum Therapy,

ID: 15280

Área: TRAUMA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15280

Data: 28/08/2020

Horário: 10:00 às 10:10

Sala: SALA 03

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Artigo Original)

Autores: Arneiro, A J , Braz, N D S F , Menegozzo, C A M , Utiyama, E M

Instituições: Hospital das Clínicas - FMUSP - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título: LESAO DE VESICULA BILIAR POR TRAUMA CONTUSOO

Introdução: A lesão traumática da vesícula biliar é incomum e, quando presente, associa-se a lesões de outros órgãos com bastante frequência. Estima-se a prevalência de 2% nos traumas contusos, sem predominância entre os gêneros (1). É mais comum quando o paciente encontra-se em jejum, situação na qual a vesícula fica distendida e sua parede, mais delgada. Este é um relato de caso de um paciente que apresentou uma lesão traumática de vesícula biliar após um trauma contuso.

Relato de Caso: Paciente masculino, 37 anos, VRS, vítima de politrauma por queda de 13m durante tentativa de suicídio, deu entrada no pronto socorro com transporte aeromédico, em Glasgow 12, IOT, instável hemodinamicamente, com frequência cardíaca de 120 e pressão sistólica de 90 mmHg. No atendimento na sala de trauma foi constatado FAST positivo em loja heparotorrenal e iniciado protocolo de transfusão maciça. O paciente foi encaminhado ao centro cirúrgico logo após atendimento inicial e submetido a uma laparotomia exploradora com achado de extravasamento de bile na topografia perihilar, sem sinais de perfuração de vesícula, e uma lesão vesical grau IV. Optou-se por cistorrafia, colecistectomia e realização de colangiografia intra operatória, a qual não identificou sinais de lesão de via biliar. A avaliação da peça cirúrgica demonstrou lesão da mucosa da vesícula, com infiltração biliar da região submucosa. Paciente permaneceu em acompanhamento conjunto com equipe da ortopedia devido à múltiplas fraturas em extremidades e neurocirurgia devido presença de hemorragia subaracnóidea traumática e fratura de base de crânio.

Discussão: A maioria das lesões de vesícula biliar ocorrem em acidentes automobilísticos, quedas de grande altura ou traumas penetrantes. Em traumas contusos, é incomum ocorrer lesões da vesícula biliar, e, quando presentes, normalmente são associadas a outras lesões como lesão hepática ou renal (2) . Neste caso, o paciente apresentou lesão vesical intraperitoneal e múltiplas fraturas associados a um trauma de vesícula, com extravasamento de bile. A lesão da vesícula é mais frequentemente diagnosticada na laparotomia exploradora, como no presente caso. Caso o paciente não seja submetido a nenhuma cirurgia, é comum um retardo no diagnóstico de 1 a 6 semanas até iniciarem os sintomas, e por esse motivo, um trauma com lesão isolada de vesícula biliar é associado à uma maior morbimortalidade. Porém, o prognóstico do paciente depende também das lesões associadas a este quadro.

Palavras Chave: Lesão de vesícula biliar Trauma contuso Vias biliares Politrauma

ID: 15529

Área: TRAUMA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15529

Data: 28/08/2020

Horário: 09:40 às 09:50

Sala: SALA 03

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Artigo Original)

Autores: Rodrigues, J M D S , Tebar, G K , Papais, J P , Lopes, V H , Siqueira, P C , Lazarin, L R , Anelli, L C

Instituições: PONTIFÍCA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO - SOROCABA - Sorocaba - Sao Paulo - Brasil

Título: FERIMENTO POR ARMA DE FOGO COM ORIFÍCIO DE ENTRADA EM REGIÃO CERVICAL ANTERIOR NA ZONA II

Introdução: O traumatismo na região cervical compreende 5 a 10% dos casos de trauma, do qual pode ser causado principalmente por arma de fogo (NOWICKI; STEW; OOI, 2018) .O trauma cervical pode ser dividido com base na profundidade da lesão, caso haja o rompimento do músculo platísmo o ferimento é classificado como penetrante, o qual acomete com maior incidência pacientes do sexo masculino com faixa etária entre 24 e 34 anos. (BAHTEN et al., 2003)

Relato de Caso: V.V.M.D.O, data de nascimento 19/09/2002, 17 anos, procedente de Sorocaba, vítima de ferimento por arma de fogo com orifício de entrada em região cervical anterior (Figura 1a 1b.), zona II, e orifício de saída em dorso à esquerda. Paciente trazido pela equipe do SAMU, sem prancha rígida ou colar cervical. Verificada intubação orotraqueal previamente realizada que encontrava-se seletiva, sendo então corrigida tracionando-se tubo orotraqueal, com boa resposta. Ausculta pulmonar encontrava-se diminuída em hemitórax esquerdo, após realocar-se tubo orotraqueal, porém mantendo saturação de oxigênio 100%. Realizado atendimento segundo ATLS, além de exames complementares como Tomografia Computadorizada e Endoscopia Digestiva Alta. Optado pela realização de cervicotomia

Discussão: Sabe-se que o manejo dos ferimentos cervicais merecem atenção, visto sua alta complexidade e alta mortalidade. Atualmente diversos estudos apontam que a indicação cirúrgica imediata dos mesmos possui mobilidade maior. Estes nos mostraram que dos ferimentos por arma de fogo em região cervical, aquela mais acometida é a mesma em questão - zona II. Aos pacientes que se encontram estáveis hemodinamicamente e sem sinais de lesões graves no atendimento inicial pode-se lançar mão do uso de exames diagnósticos como, tomografia computadorizada do pescoço com contraste, para melhor avaliação de estruturas lesadas e programação cirúrgica, principalmente para análise de danos vasculares

Palavras Chave: cervicotomia, ferimento por arma de fogo em região cervical, trauma cervical

ID: 15628

Área: TRAUMA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15628

Data: 27/08/2020

Horário: 15:20 às 15:30

Sala: SALA 04

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Artigo Original)

Autores: Pistori, G M , Geromel, G A B , Torquato, G G , Torquato, L G , Miorim, I M , Martins, J V S , Wintruff, M C M , Neto, M P

Instituições: Centro universitário Padre Albino - FAMECA - Catanduva - Sao Paulo - Brasil

Título: CIRURGIA DE CONTROLE DE DANOS PARA TRAUMA TORACOABDOMINAL PENETRANTE POR FAF

Introdução: O número de pessoas assassinadas por armas de fogo no Brasil em 2017 foi 47.510, um crescimento de 6,8% em relação ao ano anterior. Os dados constam no Atlas da violência de 2019. A maioria dos casos se restringe a adultos jovens (20-39 anos), do sexo masculino, de cor de pele parda e tem o tórax como região mais acometida. Logo, o caso abaixo é de grande importância para a análise da sistematização do atendimento e de suas complicações relacionados ao trauma penetrante por arma de fogo.

Relato de Caso: Paciente masculino, 18 anos, procedente de Catanduva, foi admitido no serviço de urgência e emergência do Hospital Padre Albino, socorrido por bombeiros após ser vítima de ferimento por arma de fogo em região torácica e coxa esquerda. Na avaliação primária do trauma notava-se um orifício de entrada em hemitórax esquerdo sem orifício de saída, com projétil alojado em musculatura de dorso à esquerda e outro orifício de entrada de projétil em coxa anterior esquerda, com ferimento apresentando sangramento em babação. Paciente encontrava-se consciente, orientado, Glasgow de 15, apresentando taquicardia e hipotensão (choque grau 4), sinais de peritonite e dispneia. Foi diagnosticado inicialmente com pneumotórax hipertensivo, submetido ao tratamento imediato com toracocentese de alívio e posterior drenagem torácica. Mediante ao quadro clínico, foi optado por realizar a intubação orotraqueal sob anestesia geral e laparotomia mediana que revelou: sangramento abundante na cavidade, perfuração anterior e posterior do estômago, perfuração de jejuno proximal à cinco centímetros do ângulo de Treitz e hematoma expansivo em zona 2, secundário a laceração e sangramento do músculo psoas. Foi realizado enterectomia segmentar de jejuno, gastrectomia subtotal com reconstrução em Y de Roux, cirurgia de controle de danos com packing de compressas retroperitoneal para controle de sangramento em zona 2, somado à confecção de bolsa de Bogotá. Paralelo à conduta, a equipe de anestesia administrou concentrado de hemácias, plaquetas, plasma fresco drogas vasoativas e manteve o controle de hipotermia e distúrbios hidroeletrólíticos. Após o término da cirurgia, paciente foi encaminhado para a UTI, onde foram intensificados os cuidados pós operatórios. Devido à gravidade do caso o paciente evoluiu à óbito.

Discussão: Homicídios por armas de fogo constituem uma das causas de maior prevalência de morte entre adultos jovens. Na cirurgia do trauma o desafio é manter, durante o ato cirúrgico, a estabilidade fisiológica do paciente. Nesse contexto, para pacientes politraumatizados, a cirurgia de controle de danos deve ser aplicada com o intuito de reduzir os danos causados pelo trauma cirúrgico prolongado e visando evitar a tríade letal.

Palavras Chave: Trauma; Violência; Cirurgia; Controle de danos; Arma de fogo

ID: 15789

Área: COLOPROCTOLOGIA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15789

Data: 27/08/2020

Horário: 11:00 às 11:10

Sala: SALA 05

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Artigo Original)

Autores: Marcelino, M , Portilho, A S , Novaes, M , Pandini, R V , Gerbasi, L S , Seid, V , Araujo, S

Instituições: Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título: CIRURGIA DE RESGATE PARA CEC CANAL ANAL COM METASTASE LINFONODAL: UM RELATO DE CASO

Introdução: O Carcinoma Espino-Celular (CEC) de canal anal é uma doença com incidência crescente nas últimas décadas e, apesar disso, houve pequenos avanços com relação ao tratamento do CEC de canal anal desde o tratamento proposto por Nigro et al que ainda hoje é o padrão-ouro de tratamento. A combinação multimodal de quimioterapia e radioterapia proposta, permite a preservação esfinteriana e a remissão da doença na maioria dos casos; entretanto, cerca de 30-40% dos pacientes evoluem com progressão de doença, sendo então a cirurgia de resgate indicada.

Relato de Caso: Paciente N.L.S., 45 anos, sexo feminino, previamente hígida, com diagnóstico de carcinoma espinocelular (CEC) de canal anal com acometimento linfonodal (linfonodo íliaco comum direito com cerca de 2,2 x 1,3 cm). Realizou esquema com cisplatina (20mg/m² q7d) + capecitabina (825mg/2 2x/d nos dias de RT) + RT no período de 19/07 a 29/05/19, porém manteve lesão residual no tumor primário e sem redução da metástase linfonodal, apresentando-se com dor crônica em Membro Inferior Direito (MID) por acometimento de nervo obturatório, mesmo em uso contínuo de opióides, sendo necessária longas internações para controle algico. Foi submetida a exérese de massa tumoral em parede lateral pélvica direita com ressecção de ambos vasos ilíacos, artéria e veia, internos e externos direito, cistectomia parcial e ressecção de ureter direito e amputação abdominoperineal de reto, reconstrução arterial com enxerto fêmoro-femoral cruzado com dacron, reimplante de ureter direito e rafia de bexiga. Evoluiu no pós-operatório imediato com síndrome compartimental em MID sendo submetida a fasciotomia, permanecendo 5 dias em UTI, devido a Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (SIRS). Seguiu internação, realizando curativos em MID e vigilância de viabilidade do mesmo, recebendo alta no vigésimo sétimo dia de pós-operatório. O anatomopatológico da peça cirúrgica revelou ausência de neoplasia residual no reto e CEC na linfadenectomia pélvica lateral. Atualmente, segue em acompanhamento em uso contínuo de Dipirona, Morfina, Amitriptilina e Gabapentina, sendo em doses muito menores e facilmente manejável ambulatorialmente.

Discussão: Apesar do refinamento nos esquemas de quimiorradioterapia para o tratamento de câncer de canal anal, estudos retrospectivos sugerem que cerca de 20% a 25% dos casos desenvolvem recidiva local em algum ponto dos primeiros 3 anos de seguimento, além dos casos que não apresentam resposta clínica completa ao tratamento inicial. Para estes casos, temos a cirurgia de resgate, a amputação abdominoperineal de reto. Os pacientes ainda podem apresentar metástases a distancia, sendo os pulmões e o fígado os locais mais comuns, porém também podem cursar com metástases linfonodais, que geralmente são incluídas no campo de radioterapia durante o tratamento principal, sendo a cirurgia de resgate, um tratamento de exceção para esses pacientes.

Palavras Chave: Carcinoma espinocelular Canal anal Linfadenectomia pélvica lateral

TEMA LIVRE

ID: 15249

Área: COLOPROCTOLOGIA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE

Autores: Novo, R D s , Filho, O C , De Freitas, C M

Instituições: Santa Casa da Misericórdia de Santo Amaro - Sao paulo - Sao Paulo - Brasil

Título: Epidemiologia das Fístulas Anorretais: Análise da prevalência da localização dos orifícios externos nas fístulas anorretais

Objetivo: Analisar a localização do orifício externo das fístulas e ampliar o conhecimento sobre a doença, sua epidemiologia e relação com etilismo e comorbidades.

Método: Foram analisados de maneira retrospectiva 63 prontuários de pacientes no período de 2014 a 2017, submetidos a fistulectomia como tratamento cirúrgico no serviço de Coloproctologia da Santa Casa da Misericórdia de Santo Amaro - SCMSA. Analisadas as variáveis quanto à idade, cor, sexo, hábitos de vida, comorbidades (hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e dislipidemia) e localização do orifício externo. Excluiu-se do trabalho as fístulas decorrentes de DII (doença de inflamatória intestinal), corpo estranho, doenças específicas como Tuberculose, HIV, tumores, fístulas complexas e de origem traumática.

Resultados: A distribuição quanto ao sexo foi de 50 pacientes do sexo masculino (79,4%) e 13 do sexo feminino (20,6%), com idade média de 44,4 anos e 38,2 anos respectivamente, assim como a mediana de 44 e 35. Quanto à distribuição da cor, tivemos 11 brancos (17,5%) e 52 não brancos (82,5%). Dos quais das 13 mulheres presentes no estudo 5 eram brancas e dos 50 homens apenas 6 eram brancos. Esse dado nos deu um p significativo, $p = 0,0398$, o qual afirma que a porcentagem de pacientes brancos entre as mulheres (38,5%) é significativamente maior do que a observada entre os homens (12,0%). Em relação aos hábitos de vida e comorbidades, os valores foram pequenos e nenhum deles foram significantes estatisticamente. A distribuição quanto a localização do orifício externo tem uma maior prevalência na região anterior, sendo o quadrante anterior esquerdo o mais acometido. Quando há comparação entre a exteriorização das fístulas no quadrante anterior esquerdo em relação às outras áreas, tem-se que 31,7% das fístulas se exteriorizam no QAE, um valor substancial. Acreditava-se que a distribuição das exteriorizações das fístulas fossem homogêneas em todos os quadrantes. Todavia, a relação entre a distribuição das exteriorizações observadas, quando comparada a esperada, mostrou que esse processo não acontece de forma igualitária em todos os quadrantes, sendo o valor de p menor que 0,0001, ou seja, um valor significativo estatisticamente

Conclusões: Houve prevalência da doença em homens de meia idade e em não brancos. A localização do orifício externo foi mais frequente no quadrante anterior esquerdo (QAE). Não houve correlação entre a frequência de fístulas com comorbidades e etilismo. Apesar de baixa a incidência e a mortalidade da doença, a presença de fístulas perianal e, até mesmo, sua recidiva podem causar grande morbidade ao paciente. Ainda ficaram questionamentos a serem estudados e elucidados e sabemos que por se tratar de uma doença complexa, o seu tratamento só poderá ser

melhorado se soubermos cada vez mais sua fisiopatologia. Assim novos estudos devem ser feitos para melhor compreensão da patologia e para desenvolvimento de melhores e mais eficientes tratamentos

Palavras Chave: Fístulas anorretais. Coloproctologia. Epidemiologia.

ID: 15411

Área: VIAS BILIARES

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Iaroseski, J , Konopka, A L K , Alves, A V , Assis Brasil, C M , Seibel Júnior, D , de Jesus, R R , Spadoa, J L , Silva, G S

Instituições: UFCSPA - Porto Alegre - Rio Grande do Sul - Brasil

Título: COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA NO SUS FRENTE A PANDEMIA: UM ESTUDO COMPARATIVO

Objetivo: Com a instauração de um estado pandêmico de COVID-19, diversos centros hospitalares adotaram a suspensão de procedimentos cirúrgicos eletivos com o intuito de reduzir a transmissão do vírus. Dentre as cirurgias suspensas está a colecistectomia videolaparoscópica (CVL). Esse procedimento foi escolhido para a análise da manutenção dos procedimentos eletivos nos centros cirúrgicos durante a pandemia por ser um dos procedimentos mais realizados no Brasil e no mundo. Logo, é visado comparar o número de CVL feitas durante a pandemia e antes dela, ponderando os efeitos do resultado dentro do funcionamento do sistema de saúde.

Método: Os dados foram retirados do DataSUS com o CID 0407030034, no período de agosto de 2007 a maio de 2020, nas regiões Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul. A análise dos dados foi baseada no modelo de suavização exponencial de Holt-Winter.

Resultados: No período de agosto de 2007 a maio de 2020 foi encontrada uma tendência ao aumento no número de CVL em todas as regiões brasileiras, sendo que em 2008 foram realizadas, em média, 1658 CVL por mês, enquanto em 2019 esse mesmo número foi de 7845,5, quase quadruplicando tal valor. Foi traçado então um modelo de suavização exponencial aditiva de Holt-Winter com base no período avaliado, dando-se limites com intervalo de confiança de 95%. Dessa forma, foi observado que nos meses de janeiro e fevereiro de 2020 foram de acordo com o previsto, sendo realizadas respectivamente 7817 e 6876 CVL, tendo como previsão números entre 7156-8501 para o primeiro mês e 6761-8210 para o segundo mês. No entanto, nos meses de março, abril e maio de 2020 esses números não corresponderam às expectativas. Nesses meses foram executadas, respectivamente, 5030, 1229 e 1335, enquanto o esperado seria, no mínimo, uma média de 7452 CVL por mês nesse período, revelando uma queda de mais de 80% nos meses de abril e maio. Assim, utilizando um intervalo de 95% de confiança nas previsões, o número de procedimento nos meses referentes ao período de pandemia de COVID-19 está visivelmente inferior ao esperado.

Conclusões: Houve uma queda significativa nas CVL em todas as regiões brasileiras e esse comportamento possivelmente seja replicado em outros procedimentos eletivos. Os efeitos de tamanha redução devem ser questionados a nível de custo-benefício para o sistema de saúde. Isso porque a não manutenção do volume cirúrgico das CVL mantém o paciente em risco de agudização da doença que geraria custos não só ao sistema, mas também dano ao bem-estar do paciente. Além disso, as CVL compõem grande parte do fluxo de cirurgias nas equipes, sendo uma fonte importante de arrecadação que quando suspensa gera estresse financeiro para os centros hospitalares. Logo, hipóteses para retomar e preservar o funcionamento dos centros cirúrgicos devem ser formuladas mesmo diante da pandemia concomitantemente com as medidas de proteção contra o COVID-19.

Palavras Chave: Economia, COVID-19, Colectomias Videolaparoscópicas, CVL, DataSUS, análise retrospectiva

ID: 15473

Área: VIAS BILIARES

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Andrade, J S S , Gomes, H M P , Zambrana, C R A , Filho, E C A , Hirata, P H , Apodaca-Rueda, M , SILVA, Y C M , Azevedo, M A

Instituições: Conjunto Hospitalar do Mandaqui - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES SUBMETIDOS A COLECISTECTOMIA E SUA EPIDEMIOLÓGICO COM INTERNAÇÃO PROLONGADA

Objetivo: Analisar a prevalência e as características sociodemográficas e clínicas de pacientes submetidos à colecistectomia no período de abril de 2018 até abril de 2019. Caracterizar possíveis fatores epidemiológicos que possam estar relacionados a internações prolongadas. Correlacionar possíveis fatores que influenciam no aumento do tempo de internação. Propor estratégias que possam solucionar eventuais causas modificáveis de internação prolongada para reduzir recursos despendidos.

Método: Estudo retrospectivo, quantitativo e transversal, com análise de prontuários eletrônicos de pacientes colecistectomizados no período de um ano. Foram avaliados dados como gênero, idade, comorbidades, nacionalidade, metodologia cirúrgica (colecistectomia ou videolaparoscopia), tipo de abordagem (eletiva ou urgência) e tempo de internação. Como critério de exclusão considerou-se prontuários com informações insuficientes e pacientes submetidos a procedimentos mais complexos que colecistectomia, totalizando 232 indivíduos. Todos os dados foram lançados em planilha e posteriormente avaliados com auxílio do software R versão 3.4.4. Realizado análise descritiva e comparações de médias com o teste t de Student para amostras independentes. Os dados categóricos foram resumidos através de proporções e as comparações destes intragrupos foram realizadas pelo teste qui-quadrado de Pearson.

Resultados: O gênero mais acometido foi o feminino (70.67%). A idade média dos pacientes foi de 46,85 anos. 53,8% dos pacientes declararam presença de alguma doença crônica, sendo desses 53,6% portadores de HAS e 22,5% de DM; enquanto 147 (63,3%) negaram uso de bebidas alcoólicas, tabagismo ou outras drogas. A maioria (72,89%) era de brasileiros, 21,7% era de bolivianos e 0,4% de vietnamitas. A maioria foi submetida a colecistectomia aberta (75,86%), as urgências foram mais frequentes (59,9%) e a principal causa foi a colecistite aguda (53,8%). O tempo de internação médio global foi de 3,7(±4,03) dias, sendo considerado internação prolongada os paciente que permaneceram 3 ou mais dias internados (65) com média de 7,58(±6,27) dias de internação nesse grupo. Considerando o grupo de incluídos não houve relação estatística válida para associar os fatores com internação prolongada.

Conclusões: O perfil dos pacientes assistidos no hospital em análise é de mulher, com média de idade de 45 anos, não-etilistas, não-tabagistas, portadora de hipertensão arterial sistêmica e submetida a colecistectomia aberta de urgência por quadro de colecistite aguda litíase. Permitindo-se concluir que o serviço é mais voltado para atendimento de urgência. E que as limitações de recursos no que diz respeito ao uso de material de videolaparoscopia no pronto socorro, fazem com que as cirurgias abertas ainda sejam uma realidade de serviços públicos. Apesar de já bem determinado a diferença de tempo de internação relacionada a abordagens cirúrgicas, não foi possível evidenciar, nesse estudo, fatores estatisticamente significativos.

Palavras Chave: Colecistopatia calculosa, colecistite aguda, hospital público, administração hospitalar, permanência prolongada, videlaparoscopia, cirurgia aberta

ID: 15496

Área: TÓRAX

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: FARIAS, I E C , Kormanski, M K , Saleh, K S , STANKE, P F , SAKAE, R , DORGAN, V , BOTTER, M , SAAD JUNIOR, R

Instituições: Santa Casa de Misericórdia de São Paulo - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título: QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM DERRAME PLEURAL NEOPLASICO, SUBMETIDOS A PLEURODESE COM TALCO – ESTUDO PROSPECTIVO

Objetivo: Avaliar, a partir de questionários pré-estabelecidos, a qualidade de vida de pacientes com derrame pleural neoplásico (DPN) após serem submetidos a pleurodese com talco

Método: Estudo prospectivo e observacional que analisa a qualidade de vida de pacientes portadores de DPN por meio da aplicação do questionário EORTC QLQ-C30 (v.3) e da avaliação da Escala de Performance de Karnofsky (EPK) e em três momentos distintos: pré-operatório (M0); 7 dias após a realização pleurodese com talco (M1); e 1 mês após o procedimento (M2). Critérios de inclusão: derrame pleural recidivante e sintomático, Karnofsky pré – operatório acima de 50 e expansão pulmonar completa após a drenagem. Critérios de exclusão: derrame pleural não refratário e evidências de encarceramento pulmonar ao exame radiológico

Resultados: Foram avaliados 18 pacientes entre fevereiro de 2017 e julho de 2018, sendo 12 mulheres e seis homens, com média etária de 56,9 anos. Os sítios primários relacionados aos DPN: câncer de mama (5), pulmão (4), ovário (3), colón (2), colo uterino (2) e próstata (2). Não houve recidiva do derrame em nenhum doente. Não houve mortes relacionadas ao procedimento. Os escores médios EORTC QLQ-C30 nos diferentes momentos foram, respectivamente, 34,7 (M0), 64,6 (M1) e 59,2 (M2). A comparação entre os momentos M0 e M1 demonstrou melhora na qualidade de vida ($p < 0,005$), assim como a comparação entre M0 e M2 ($p < 0,005$). Não houve diferença estatisticamente significativa entre os momentos M1 e M2. As medianas da EPK nos diferentes momentos foram, respectivamente 50 (M0), 60 (M1) e 60 (M2), sendo que a comparação dos resultados no pré e pós-operatórios demonstrou diferença estatisticamente significativa ($p = 0,001$)

Conclusões: A pleurodese com talco é um procedimento seguro e eficaz no tratamento do derrame pleural neoplásico, proporcionando significativa melhoria da qualidade de vida de pacientes assim tratados.

Palavras Chave: Pleurodese Derrame pleural neoplásico Qualidade de vida TALCO

ID: 16024

Área: ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código:

Data:

Horário: às

Sala:

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Relato de Caso)

Autores: Castillo Chung, L M , Iglesias, C , Restreppo, A , Muller, A P , Schereiner Gauer, M , Cañas, C A , Sa Ribeiro, F , Areche, C

Instituições: INSTITUTO CARLOS CHAGAS - Rio de Janeiro - Rio de Janeiro - Brasil

Título: Peritonectomia para tratamento de pseudomixoma peritoneal

Objetivo: RPN, feminino, 60 anos, diagnóstico de cistoadenocarcinoma mucinoso de apêndice, submetida a hemicolectomia direita, histerectomia parcial e tratamento neoadjuvante com XELOX (Oxaliplatina e Capecitabina). Recidiva tumoral, TC evidenciou lesão expansiva mal definida, densidade sólido-cística de origem anexial esquerda, 7,5x5,0 cm. PCI pré-operatório 12 e após tratamento neoadjuvante, 20. Incisão xifo-pubiana, peritonectomia parietal bilateral, peritonectomia diafragmática e pélvica, omentectomia maior, e ressecção parcial da parede abdominal. Exenteração pélvica posterior, colectomia esquerda, linfadenectomia, colecistectomia e colostomia à Hartmann. Foi administrado na cavidade aberta quimioterápico Mephalan 60 mg/m² em 3L de solução salina 0,9% a 40°C por 1 hora. A cavidade foi lavada com cristalóide e a parede reconstruída por meio da técnica de Ramirez, colocando uma tela por cima.

Método: Dados coletados desde a internação, análise diária de acompanhamento do leito hospitalar, exames de imagem, laboratoriais e físicos. Critérios de indicação, abordagem cirúrgica e sistema de quimioterapia baseados em Sugarbaker. Informações e dados divulgados foram previamente autorizados pela paciente a partir do termo de consentimento livre e esclarecido.

Resultados: Pós-operatório imediato sem disfunção orgânica grave. 4º dia com sistema VAC na ferida, NPT 42 ml/hora e dieta oligomérica. No 8º, identificada laceração da musculatura da parede posterior na fossa ilíaca direita, o que colocou alça do íleo terminal em contato com a tela, erodindo. TC evidenciou área de conteúdo moteado, focos gasosos, intraperitoneal e extensão à coleção subcutânea. Reoperada no 20º dia, orientando a fístula com sonda de Foley, retirada da tela e instalação do VAC. Exame anatopatológico, detectou adenocarcinoma mucinoso comprometendo mesocólon, parede colônica sem alcançar a mucosa, epíplon e tecido adiposo perivesical com linfonodos livres.

Conclusões: Cirurgia feita para aumentar a sobrevida da paciente, porém seu PCI de 12 foi irrelevante neste caso. Em casos de pseudomyxoma peritonei, considera-se satisfatória a ressecção a nível CC1. Contudo, a ressecção foi a nível de citorredução completa CC0, isso quer dizer que a paciente tem, inclusive, possibilidade de cura. No exame anatomopatológico o índice de carcinomatose peritoneal no pós-operatório pontuou 20, representando importante fator na avaliação do procedimento cirúrgico realizado.

Palavras Chave: HIPEC citorredução cirurgia oncologica

ID: 15092

Área: HÉRNIAS E PAREDE ABDOMINAL

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15092

Data: 28/08/2020

Horário: 13:20 às 13:30

Sala: SALA 06

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE

Autores: Balthazar da Silveira, C A , de Sant'Anna, C M , Nunes dos Santos, N C R , Cunha, L A C , Vianna, L

Instituições: Hospital Geral Ernesto Simões Filho - SALVADOR - Bahia - Brasil

Título: INFLUENCIA DO DEFEITO HERNIARIO NO TEMPO CIRURGICO E COMPLICAÇÕES POS-OPERATORIAS EM PACIENTES SUBMETIDOS A CORREÇÃO DE HERNIA INCISIONAL EM SERVIÇO ESPECIALIZADO DE PAREDE ABDOMINAL

Objetivo: Avaliar a associação entre o tamanho do defeito de hérnias incisionais com o tempo operatório e de internação hospitalar, além das complicações.

Método: Coorte retrospectivo, unicêntrico, realizado no Hospital Geral Ernesto Simões Filho (HGESF), com todos os pacientes submetidos à cirurgia para correção de hérnia incisional, entre 2016 e 2019. Foram selecionados 92 pacientes com hérnia incisional, sendo excluídos 29 devido à presença de comorbidades que poderiam influenciar no desenvolvimento das complicações. A medida do defeito foi realizada no intraoperatório, sendo divididos em dois grupos: defeitos > 10cm (Grupo A) e defeitos < 10cm (Grupo B). Os grupos A e B foram subdivididos em obesos (A1 e B1) e não obesos (A2 e B2). No grupo A, foi utilizada a técnica de separação de componentes. As principais complicações analisadas foram: infecções de parede, hematoma, seroma, deiscência de parede, além do tempo cirúrgico, em minutos, e tempo de permanência hospitalar, em dias. A análise estatística foi realizada com testes T de Student e Qui-quadrado. Estatísticas resumidas são apresentadas como médias para variáveis contínuas e como porcentagem para variáveis categóricas.

Resultados: Dos 63 pacientes, havia 34 homens e 29 mulheres, e a idade média foi de 53,5 anos, além de taxa de obesidade de 39,68%. Encontramos 34 pacientes no grupo A (44,11% obesos) e 29 pacientes no grupo B (34,48% obesos). O tempo cirúrgico médio do grupo A foi de 222,12 e do grupo B de 156,17 ($p=0,0002$). A morbidade do grupo A foi de 41,17% e do grupo B de 37,93% ($p=0,98$). A média de dias de internação pós operatória no grupo A foi de 4,45 dias e no grupo B de 3,65 dias ($p=0,23$). Foram comparados os subgrupos A1 e B1 (Pacientes obesos com defeitos maiores e menores que 10cm, respectivamente), obtendo-se tempo médio de cirurgia de 215,78 minutos para A1 e 163,75 minutos para B1 ($p=0,07$). Além disso, A1 apresentou morbidade de 40% e B2 de 62,5 ($p=0,3$). Comparando-se A2 e B2, o tempo médio de cirurgia para A2 foi de 226,78 minutos e para B2 de 153,28 minutos ($p<0,001$).

Conclusões: O desfecho e o tempo da cirurgia não são totalmente previsíveis, estando relacionada aos procedimentos associados, bem como a fatores relativos ao paciente, como IMC, idade e comorbidades (FLUM et al). Quanto à taxa de complicações, MORENO-EGEA et al descreve associações entre o tamanho do defeito e o risco elevado de comorbidades e recidivas. No estudo em questão, reiteramos os achados da literatura, porém com $p>0,05$. Parece haver uma relação discreta entre defeito, tempo cirúrgico e comorbidades. Entretanto, os desfechos e complicações pós-operatórias tem vários fatores e variáveis para serem analisados. Porém, necessita-se estudos com maior nível de evidência, para definir qual a melhor técnica para o tipo de perfil de paciente a ser tratado.

Palavras Chave: Hérnia incisional Tamanho do defeito

ID: 15119

Área: CIRURGIA PLÁSTICA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15119

Data: 28/08/2020

Horário: 10:00 às 10:10

Sala: SALA 06

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE

Autores: Napoli, J V M P , Oliveira, M P S , Martins, J V S , Sarmiento, M E P , Matos, G D

Instituições: Universidade Nove de Julho - sao paulo - Sao Paulo - Brasil

Título: ANGIO CT NA AVALIAÇÃO PRE-OPERATÓRIA COMO PREDITOR DE TEMPO CIRÚRGICO PARA DIEP

Objetivo: Analisar a angio-CT como preditor do tempo cirúrgico para DIEP (Deep Inferior Epigastric Artery Perforator) quando realizada na avaliação pré-operatória.

Método: Foram utilizados como materiais numéricos, os dados apresentados pelas pacientes do Royal Perth Hospital- Department Division of Plastic Surgery, na Austrália, entre os meses de Janeiro a Dezembro de 2017. As pacientes no presente estudo, apresentavam uma faixa etária entre 31 e 69 anos, com uma média calculada de 47 anos. Foram considerados critérios de inclusão para o estudo: mulheres mastectomizadas, entre 31 e 69 anos, que foram submetidas a reconstrução mamaria no Hospital Royal Perth no período de Janeiro a Dezembro de 2017, após o a realização de uma Angio-TC pre operatória. Foram avaliadas um total de 104 mastectomias, sendo 22% mastectomia unilateral com reconstrução cirúrgica, 14% mastectomia bilateral com reconstrução cirúrgica, e 64% mastectomias sem nenhuma reconstrução. De acordo com esses dados, do total de pacientes mastectomizadas, em 19 pacientes aptas a reconstrução da mama utilizou-se o retalho técnico DIEP, no qual foram submetidas a um planejamento pré-operatório, obtido pelo estudo radiológico das artérias perfurantes disponibilizado pela análise rica em detalhes da Angio-TC contrastada. Além disso, foram sujeitas a uma avaliação intra operatória, a fim de avaliar o tempo cirúrgico e alguma intercorrência ou variável cirúrgica específica em cada uma delas, e por fim, o estudo pós-operatório, no intuito de acompanhar possíveis complicações advindas da cirurgia e avaliar o estado geral do paciente operado como um todo.

Resultados: De acordo com os achados dentro dos critérios de inclusão, os resultados da avaliação pre operatória com Angio-TC indicaram que a média do número de artérias perfurantes apresentado pelas pacientes era de 5,3, em que 41% possuíam um bom calibre, 24,4% moderado e 34,6% pequeno calibre. Em relação ao tempo cirúrgico, foi observado que quando o número médio de artérias perfurantes na Angio-TC menor que quatro, houve uma redução média de 34 minutos do tempo total de cirurgia. Porém, quando o número foi maior ou igual a cinco artérias, houve um acréscimo médio de 34 minutos, totalizando uma média de 482 ($p<0,01$) e 551 minutos totais de cirurgia, respectivamente. Sendo o tempo médio cirúrgico de 517 minutos ($p<0,05$). Em 31% dos casos foi observada alguma complicação dos critérios menores, tais como: infecção pós-operatória, deiscência, uso da veia cefálica, lesão de vaso intra-operatório e hematoma pós-operatório. Não foi observado nenhum caso com complicação de critério maior.

Conclusões: O uso da Angio-TC pre operatória para avaliação das artérias perfurantes na aplicação da técnica DIEP para reconstrução mamaria é essencial ao visar a redução do tempo cirúrgico. Com menos de quatro artérias perfurantes visualizadas ao exame radiológico, há uma redução em 34 minutos do tempo cirúrgico, ao passo que, com cinco ou mais artérias, o tempo total da cirurgia aumenta em 34 minutos.

Palavras Chave: Angio-CT; DIEP; mastectomia; duração; microcirurgia; mastectomy; microsurgery

ID: 15122

Área: ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15122

Data: 27/08/2020

Horário: 13:30 às 13:40

Sala: SALA 03

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Artigo Original)

Autores: Oliveira, Y S , Pereira , M C M , Ramos , M F K , Pereira , M A , Dias, A , Ribeiro , U , Zilberstein, B , Ceconello, I

Instituições: Instituto do Câncer, Hospital das Clínicas HCFMUSP, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo - São Paulo - São Paulo - Brasil

Título: GASTRECTOMIA TOTAL COMPLEMENTAR: E UM PROCEDIMENTO COM ALTAS TAXAS DE MORTALIDADE?

Objetivo: Avaliar as características clinicopatológicas dos pacientes com TRG e os resultados cirúrgicos e de sobrevida após tratamento cirúrgico curativo.

Método: Foram incluídos retrospectivamente todos os pacientes submetidos à degastrectomia entre o período de 2008 a 2019 a partir do banco de dados do Aparelho Digestivo do ICESP. Como grupo de comparação selecionaram -se pacientes com câncer gástrico primário do estômago (CGP) submetidos a gastrectomia total no mesmo período.

Resultados: Durante o período selecionado, foram incluídos 54 pacientes submetidos a degastrectomia por TRG, e 215 com CGP submetidos a gastrectomia total. Dos pacientes com TRG a média de idade na primeira cirurgia foi de 38,8 anos, variando de 19 a 75,7 anos. O intervalo médio entre a primeira e a segunda cirurgia foi de 29,1 anos. Em relação a reconstrução prévia, gastrojejunostomia (Billroth II) foi feita em 42 (93,3%) dos casos, e Y de Roux em 12 (26,7%) casos. Dentre as características iniciais, idade média (60,5 vs. 68,0; $p < 0,001$), valores de Hemoglobina (12,3 vs. 10,9; $p < 0,001$) e índice de massa corpórea (24,6 vs. 22,5; $p = 0,005$) foram diferentes entre os grupos de CGP e TRG, respectivamente. Sexo, razão neutrófilo/linfócito (NLR), albumina sérica, presença de comorbidade e classificação de ASA não diferiram entre os grupos. Sobre características patológicas, invasão venosa, menor profundidade de invasão na parede gástrica (pT), menor taxa de metástase linfonodal (pN) e estágio pTNM menos avançado foram associados ao TRG que também teve um número significativamente menor de LN ressecados do que o grupo CGP (22,3 vs. 43,8; $p < 0,001$). O tamanho do tumor, tipo histológico de Lauren, grau de diferenciação histológica e a proporção de linfonodos não teve diferença significativa entre os dois grupos. Dentre os resultados cirúrgicos, a mortalidade perioperatória foi maior com TRG (9,3% vs. 5,1), porém sem significância ($p = 0,329$). Tratamento quimioterápico complementar foi mais realizado no grupo CGP ($P < 0,001$). Duração no hospital, complicações pós-operatórias graduadas pela classificação de Clavien-Dindo, mortalidade aos 30 e 90 dias não foram diferentes entre os grupos. Não houve diferença significativa na sobrevida livre de doença e global entre os grupos.

Conclusões: O TRG apresentou características clínicas iniciais similares ao CGP. Complicações cirúrgicas não diferiram entre os grupos, e a apesar do menor número de linfonodos ressecados no grupo TRG, a sobrevida livre de doença e global foi semelhante.

Palavras Chave: Neoplasia de estômago; remanescente gástrico; análise de sobrevivência; complicações pós-operatórias.

ID: 15152

Área: HÉRNIAS E PAREDE ABDOMINAL

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15152

Data: 28/08/2020

Horário: 13:10 às 13:20

Sala: SALA 06

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE

Autores: Barbosa, C d A , Oliveira, D C , Souza, I P d , Glória, H C d A , Glória, V T d A , Júnior, W S S , Moreira, W C , Santos, R S d

Instituições: Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP) - Ouro Preto - Minas Gerais - Brasil

Título: HERNIORRAFIA INGUINAL COM TELA SINTETICA COMO PREDITOR DE INFERTILIDADE: EXISTE EVIDENCIA CIENTIFICA?

Objetivo: A produção deste trabalho tem a finalidade de levantar à discussão a respeito da possibilidade de existência de casos de azoospermia após o reparo das hérnias inguinais por meio da técnica de Lichtenstein.

Método: Foi realizada pesquisa na base de dados Medline com os seguintes descritores: Inguinal Hernia, Infertility, Lichtenstein. Foram encontrados 487 artigos científicos que faziam discussões gerais. A partir daí, os seguintes descritores foram combinados: Inguinal Hernia, Infertility, Marlex Screen, Lichtenstein e então 5 trabalhos discutiram bem os resultados. Estes nos deram base acadêmica para construir esse trabalho.

Resultados: Foi observado que a fibrose da parede inguinal pode avançar e estenotar o ducto deferente e implicar na infertilidade do paciente. A técnica utilizada para o reparo da hérnia, gramatura e o tipo de tela influenciam diretamente nesses resultados, uma vez que a abordagem e fixação pro-aponeurótica da tela impossibilitam o contato da mesma diretamente com o ducto deferente e conseqüentemente ocorre diminuição dos efeitos de reação de corpo estranho diretamente sobre o ducto deferente. No entanto, a abordagem retro-aponeurótica, como ocorre na videolaparoscopia, implica em um contato direto da tela e de suas bordas com o canal deferente, onde ocorre maior processo fibrótico. Existem, no momento, três estudos experimentais que mostram que a tela de polipropileno em contato com o funículo espermático de cães provoca alterações histológicas com redução da espermatogênese. Clinicamente, oito instituições americanas reportaram um total de 14 casos de azoospermia secundária à obstrução do deferente por tela de polipropileno. Portanto, essa ocorrência é um fator preditor de infertilidade.

Conclusões: Ainda que exista a possibilidade de ocorrer a infertilidade por meio do reparo da hérnia inguinal com o uso de tela, as vantagens em relação a essa técnica superam as desvantagens. Ressalta-se, no entanto, que não existe ainda na literatura médica, estudos conclusivos em relação a azoospermia em decorrência do uso da tela (nível A de evidência científica).

Palavras Chave: Hérnia inguinal; Infertilidade; Lichtenstein.

ID: 15161

Área: HÉRNIAS E PAREDE ABDOMINAL

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15161

Data: 28/08/2020

Horário: 13:40 às 13:50

Sala: SALA 06

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE

Autores: Ferracioli, F S , Farid, S P , Batista, A A , Ferracioli, M H V , Carlucci, W , Silva, V M R

Instituições: Universidade de Ribeirão Preto - Ribeirão Preto - Sao Paulo - Brasil

Título: TELAS CIRURGICAS: O QUE EXISTE ATUALMENTE?

Objetivo: Compilar e classificar, segundo as características, as telas cirúrgicas existentes na atualidade.

Método: Revisão de bases digitais dos últimos 5 anos utilizando os descritores: telas cirúrgicas e herniorrafia.

Resultados: Foram encontradas 41 telas cirúrgicas de 4 marcas principais (Ethicon®, Medtronic®, B-Braun® e BARD®) as quais foram classificadas da seguinte forma: quanto à gramatura (alta: >80g/m², média: 50-80g/m², baixa: 35-50g/m² e ultra-baixa: <35g/m²), quanto à porosidade (macroporosa: >75µm e microporosa: < 10µm), quanto à absorção (inabsorvível, parcialmente absorvível e absorvível), quanto ao material de composição (sintético e biológico), quanto ao tipo de filamento (mono e multifilamentar), quanto ao tamanho (pequena, média e grande), quanto ao formato (retangular, quadrada, circular e oval), quanto à apresentação (plana ou dimensional).

Conclusões: O reforço de tela cirúrgica na parede abdominal, devido às melhorias na técnica e tecnologia, nos oferece a capacidade de enfrentar grandes defeitos, bem como as recorrências, que antes eram irreparáveis apenas com técnicas baseadas em rafia dos tecidos. É evidente a diversidade de telas cirúrgicas no mercado atual. Conhecê-las e compreendê-las nas suas características é fundamental para a indicação correta e, conseqüentemente, obtenção de bons resultados. Apesar do sucesso clínico e da obtenção do conhecimento em relação às propriedades do material, a tela cirúrgica ideal ainda não foi desenvolvida.

Palavras Chave: telas cirúrgicas, herniorrafia

ID: 15162

Área: HÉRNIAS E PAREDE ABDOMINAL

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15162

Data: 28/08/2020

Horário: 12:10 às 12:20

Sala: SALA 06

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE

Autores: Batista, A A , Farid, S P , Ferracioli, F S , Ferracioli, M H V , Carlucci, W , Silva, V M R

Instituições: Universidade de Ribeirão Preto - Ribeirão Preto - Sao Paulo - Brasil

Título: CENTRO ESPECIALIZADO EM CIRURGIA DE HERNIA: O QUE E?

Objetivo: Verificar quais as considerações sobre o que qualifica um centro como especializado em cirurgia de hérnias.

Método: Revisão de bases digitais utilizando os descritores hérnia, centro de hérnia e acreditação.

Resultados: Em decorrência de casos complexos, tornou-se fundamental o desenvolvimento de centros de hernioplastia. Estes devem ser acreditados por sociedade da especialidade com revalidação a cada 3 anos. Devem possuir: estrutura para procedimento ambulatorial e hospitalar através das técnicas aberta e laparoscópica; acesso a exames de imagem simples e complexos; auxílio de cirurgia plástica; pelo menos dois cirurgiões experientes em hérnia; documentação dos casos, tendo seguimento de no mínimo 60% desses/ano; auditoria externa avaliando as técnicas empregadas; reunião mensal crítica para morbidade e mortalidade; métodos complementares de terapia da dor; e equipe que participe, anualmente, de congressos sobre hérnias. Ademais, deve realizar no mínimo 250 reparos de hérnias/ano, sendo 40 ou mais para incisionais; reparo laparoscópico em todas as inguinais bilaterais e em pelo menos 75% das primárias unilaterais. A escolha do procedimento para reparação das recorrentes deve basear-se nas taxas de complicação, reoperação em 30 dias e infecção, cujos limites são definidos pela entidade acreditadora. A comprovação do exposto acima deve ocorrer por auditoria externa. Há referências sobre avaliação de atividade científica; presença de unidade de cuidado intensivo, centro de transfusão, laboratório e gerenciamento avançado de feridas. Ademais, há menção sobre oferta de treinamento em cirurgia de hérnia.

Conclusões: Devido a casos complexos desenvolveram-se os centros especializados. Estes devem ser acreditados por sociedade da especialidade e congregar estrutura física e humana, multidisciplinar, que atue no planejamento, na execução, em eventuais complicações e no seguimento do paciente. Todo o processo submetido a avaliação periódica dos resultados em busca da excelência.

Palavras Chave: centro de hérnia, acreditação, hérnia

ID: 15163

Área: HÉRNIAS E PAREDE ABDOMINAL

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15163

Data: 28/08/2020

Horário: 12:20 às 12:30

Sala: SALA 06

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE

Autores: Farid, S P , Batista, A A , Ferracioli, F S , Ferracioli, M H V , Carlucci, W , Silva, V M R

Instituições: Universidade de Ribeirão Preto - Ribeirão Preto - Sao Paulo - Brasil

Título: ESPECIALISTA EM HERNIAS: QUEM E?

Objetivo: Verificar quais as considerações sobre o que qualifica o cirurgião como especialista em hérnias.

Método: Revisão em bases digitais, utilizando os descritores herniologia, herniologista e especialista em hérnias.

Resultados: A herniologia é um subcampo destinado a se tornar uma subespecialidade da cirurgia geral ou da cirurgia do aparelho digestivo. Um especialista em hérnia, deve ter feito treinamento adicional em instituição com grande volume de procedimentos e realizar pelo menos 100 operações/ano incluindo procedimentos abertos e laparoscópicos. Em outra colocação, deve ter atuado em centro especializado desempenhando papel fundamental em pelo menos 300 procedimentos em um período de 3 anos. Deve dominar diferentes técnicas, simples e complexas, utilizando ou não próteses, as quais deve conhecer detalhadamente. Deve ser capaz de tratar complicações, geralmente cometidas por cirurgiões inexperientes, o que corrobora a ideia da realização de um procedimento com menor custo, menor duração e retorno precoce do paciente às atividades. Deve frequentar congressos nacionais e internacionais sobre hérnias, para permitir a atualização contínua pelo contato com pesquisas, experiências de outros, compartilhamento das melhores práticas e desenvolvimento de novas habilidades e técnicas. Deve regularmente ler periódicos sobre o tema para atualização e desenvolvimento do conhecimento.

Conclusões: A cirurgia das hérnias é amplamente realizada. Os procedimentos simples são realizados por cirurgiões gerais e a inexperiência influencia as complicações e recidivas. Procedimentos realizados pelo especialista em hérnia, que congrega atribuições ímpares como: treinamento especializado, longa curva de aprendizado, amplo arsenal terapêutico e constante atualização, têm melhores resultados, principalmente em casos complexos.

Palavras Chave: especialista em hérnia, herniologista, herniologia

ID: 15164

Área: EDUCAÇÃO MÉDICA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15164

Data: 28/08/2020

Horário: 10:40 às 10:50

Sala: SALA 05

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE

Autores: Rocha, N F , Rizzo, A L , Freitas, D C F , Marina, N T , Rizzo, V L , Carlessi, F G , Domeniconi, M A , Luporini, R L

Instituições: Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Carlos - São Carlos - Sao Paulo - Brasil

Título: O ENSINAMENTO CIRURGICO VERSUS COVID-19: UMA REFLEXAO SOBRE OS RESIDENTES EM TEMPO DE PANDEMIA

Objetivo: Cirurgias eletivas canceladas. Redução do fluxo de pessoas em ambiente ambulatorial/hospitalar; a consequente redução do número de pacientes; as vezes até um aumento do número de casos de urgências e emergências e uma ponderação constante entre a necessidade de levar o paciente para uma cirurgia, ou lançar mão de um tratamento conservador, quando houvesse a possibilidade. A Pandemia do novo coronavírus (COVID-19) acarretou mudanças no hábito de vida das pessoas no mundo todo. Como era de se esperar, os ambientes de Serviços de Saúde foram, se não os mais, um dos mais afetados pelas mudanças e medidas de prevenção e controle. Dentro deste último contexto, direciono atenção aos cirurgiões e principalmente aos serviços que possuem residentes de área cirúrgica.

Método: Tempos de Pandemia. Em tempos de Pandemia, aprendemos a valorizar cada detalhe que passava despercebido na nossa rotina. Qualquer procedimento cirúrgico, por menor que seja sua complexidade, se tornou um grande feito no dia do residente cirúrgico. As Cirurgias eletivas, que embora muitas vezes não trouxessem grande emoções, mas se faziam constantes, agora não acontecem mais. Ficou só a vontade de dizer que pelo menos se operava, se fazia algo. Em tempos de Pandemia, a máscara que parecia um adorno quase que exclusivo dos frequentadores assíduos de Centros Cirúrgicos, se popularizou, se modernizou e hoje estão presentes no dia a dia daqueles que nem sequer pisam em locais de Serviços de Saúde.

Resultados: A rotina Cirúrgica, abalada pela Pandemia, inicialmente com o cancelamento de cirurgias eletivas, depois com redução e restrição na quantidade de EPI's fornecidos e posteriormente com a escassez e dificuldade de obtenção de drogas anestésicas, deixou os nossos residentes desamparados e pensando em como reaver esse tempo "perdido". Como repor os ensinamentos cirúrgicos e tempo intra-operatório, sem as cirurgias a isso destinadas. Como adquirir a sonhada "mão cirúrgica", se praticamente meio ano letivo da Residência se foi e ainda não houve nenhum posicionamento das entidades educacionais sobre como será o procedimento: haverá prolongamento de curso? Haverá estágios optativos adicionais? Ou simplesmente não haverá nada? E aqueles residentes do ultimo ano das subespecialidades? Ou aqueles que estão a concluir as áreas de atuação? E o que dizer então para um R2 que ainda não sabe se haverá prova de residência do R3 para ele prestar, ou quando será?

Conclusões: Apesar de muitas respostas e quase nenhuma resposta, uma verdade existe: os residentes que hoje estão em seus serviços, se estão, é por gostarem do que fazem. É porque acreditam na especialidade cirúrgica como peça fundamental na terapêutica humana. Se sentem úteis e reconhecem o papel dos tratamentos cirúrgicos dentro

da medicina moderna. E são, esses mesmos atores, guardiões da cirurgia do futuro, que verão essa Pandemia passar e as mudanças e consequências que sua existência deixarão. Esses residentes hoje, são o legado dessa Pandemia.

Palavras Chave: Cirurgia; Pandemia; Residente; COVID; Residencia.

ID: 15169

Área: CIRURGIA VASCULAR

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15169

Data: 27/08/2020

Horário: 09:10 às 09:20

Sala: SALA 04

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Artigo Original)

Autores: FERNANDES, B B , FERREIRA, G K , BRISOTTI, J L

Instituições: FACISB - Barretos - Sao Paulo - Brasil

Título: AVALIAÇÃO DO IMPACTO PSICOSSOCIAL E DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES APOS TRATAMENTO EFETIVO DE ULCERA FLEBOPATICA

Objetivo: Avaliar o impacto psicossocial de diferentes métodos assistenciais empregados na resolução de úlceras flebopáticas na cidade de Barretos/SP, considerando a análise da Qualidade de Vida de seus portadores. Realizado no ambulatório de referência pelo Sistema Único de Saúde em Barretos/SP.

Método: Estudo prospectivo desenvolvido em ambulatório de referência para tratamento de feridas crônicas com período de observação de 12 meses, concomitante a implementação de capacitação técnica da equipe, com aplicação de questionário para avaliação de parâmetros de qualidade de vida, antes e após a mudança da proposta terapêutica, por meio do Questionário desenvolvido pelo projeto que originou o instrumento World Health Organization Quality of Life 100 (WHOQOL-100) em versão abreviada o WHOQOL-bref. Sendo este questionário composto por 26 perguntas, divididas em 4 domínios (FÍSICO, PSICOLÓGICO, RELAÇÕES SOCIAIS e MEIO AMBIENTE), além de questões genéricas sobre qualidade de vida. As respostas seguem uma escala de Likert (de 1 a 5, conferindo maior índices para melhor percepção de qualidade de vida). Respeitaram-se os princípios éticos. Aplicada análise estatística (nível de significância de 5%).

Resultados: Os dados obtidos correspondem ao tratamento de feridas flebopáticas crônicas de 22 pacientes, com distribuição por sexo de 15 mulheres (68,2%) e 7 homens (31,8%), com idade média de 61 anos, (intervalo de 46 a 80 anos). O tempo de doença crônica variou de 6 meses a 40 anos (média de 11,5 anos). Em todos os domínios analisados, o resultado determinou substancial melhora da qualidade de vida dos pacientes, e em todos os 4 domínios definidos pelo questionário, com diferenças estatisticamente significativas entre as situações iniciais e após a cicatrização. No domínio físico, os índices de iniciais de média (22,45) apresentaram importante melhora (86,73) após o tratamento. Na questão psicológica, observou-se, a principio, prejuízo na autoestima e frequentes pensamentos negativos. Na reavaliação, entretanto, houve melhora significativa destes aspectos psicológicos (de 36,04 de média para 86,17). No domínio social, a oscilação observada na resposta ao questionário, em média foi de 38,89 para 73,81. Já no domínio do meio-ambiente, teve na avaliação inicial em média de 53,42, e após o resultado do tratamento, com a cicatrização da ferida a média dos indicadores atingiram nível de 89,14.

Conclusões: O entendimento de que as feridas são resultado de vários determinantes, e principalmente as repercussões observadas em todos os aspectos da vida dos pacientes conduzem o raciocínio de que esta enfermidade não é um problema estético, mas uma doença crônica que leva a grande impacto tanto no estilo de vida e quanto na qualidade de vida, podendo ser comparada em suas consequências socioemocionais a outras doenças crônicas. A atuação terapêutica efetiva quando da ocorrência da ulceração pode possibilitar redução da sua prevalência, mostrando sensível impacto positivo na qualidade de vida dos pacientes.

Palavras Chave: Palavras-chave: Qualidade de Vida; Úlcera de Perna, Úlcera Flebopática, Cicatrização de Ferida.

ID: 15174

Área: VIAS BILIARES

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15174

Data: 28/08/2020

Horário: 13:00 às 13:10

Sala: SALA 04

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE

Autores: Pereira, L A , Komatsu, C A , Shukair, K N S , Moreno, R , Lemes, M P L , Miyake, A , Costas, M C

Instituições: FMABC - SAO PAULO - Sao Paulo - Brasil

Título: ANALISE DOS FATORES DE RISCO ASSOCIADOS A CONVERSAO PARA VIA LAPAROTOMICA EM COLECISTECTOMIAS VIDEOLAPAROSCOPICAS REALIZADAS EM UM HOSPITAL DE ENSINO EM SAO BERNARDO DO CAMPO – SP

Objetivo: A colecistectomia por videolaparoscopia é um procedimento cirúrgico minimamente invasivo cada vez mais utilizado em detrimento da cirurgia convencional. Isso se deve a um espectro de fatores, dentre os quais: diminuição da dor no pós-operatório, recuperação pós-cirúrgica precoce, menor tempo de permanência hospitalar, além de um benefício estético significativo para o paciente. No entanto, em alguns casos, há a necessidade de converter uma colecistectomia videolaparoscópica para via laparotômica. Esse presente estudo tem como objetivo avaliar os principais fatores de risco independentes associados a conversão de uma cirurgia videolaparoscópica para via laparotômica, bem como seus motivos / causas desencadeantes.

Método: Estudo retrospectivo analítico de dados colhidos dos prontuários de todos os pacientes submetidos a colecistectomia videolaparoscópica que foram convertidos no Centro Cirúrgico do Hospital Anchieta, de junho de 2012 a agosto de 2017. As variáveis estudadas foram : idade, sexo, presença de hipertensão arterial sistêmica, diabetes diagnosticada, etilismo grave, tabagismo, uso crônico de corticoesteróides, pneumopatias, obesidade, se a paciente é gestante, e alguns aspectos dos sinais e sintomas do paciente, tais como: dores abdominais, febre, náuseas e vômitos, sinal de Murphy positivo, icterícia, acolia fecal e colúria. Além disso foi analisado o motivo da conversão e se a cirurgia foi em caráter eletivo ou de urgência

Resultados: Nesse período foram realizadas 51 conversões das 2123 cirurgias realizadas, representando um índice de conversão de 2,4%. 50,98% eram do sexo feminino, enquanto que 49,02% do sexo masculino. A idade avançada foi o parâmetro mais preponderante para a conversão. Dentre os principais parâmetros, destacam-se as dores abdominais em 92,16% e o antecedente de obesidade em 74,51% dos casos. Com relação aos motivos de conversão, destacam-se as dificuldades técnicas da cirurgia (72,55%) e as complicações intra-operatórias (27,45%). Em relação ao caráter da cirurgia (urgência ou eletiva), 43,14% foram eletivas 56,86% foram cirurgias de urgência.

Conclusões: A grande vantagem da cirurgia videolaparoscópica quando comparada com a convencional já é conhecida. Todavia, em alguns casos, a conversão é necessária para evitar possíveis complicações e iatrogenias. Mesmo tratando-se de um hospital de ensino, as taxas de conversão devido a complicações foram, no geral, semelhantes às taxas encontradas na literatura. Nesse contexto, a identificação dos fatores associados a um maior índice de conversão possibilita a equipe cirúrgica estimar o grau de dificuldade do procedimento, preparando melhor o paciente para o risco da conversão e o médico a fim de minimizar esse risco ao máximo. No presente estudo, os fatores associados a uma maior chance de conversão encontrados foram: idade avançada e dificuldades/complicações cirúrgicas.

Palavras Chave: Colecistectomia Laparoscópica, Complicações Intraoperatórias, Hospitais de Ensino, Conversão para Cirurgia Aberta, Fatores de Risco

ID: 15179

Área: EDUCAÇÃO MÉDICA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15179

Data: 28/08/2020

Horário: 10:30 às 10:40

Sala: SALA 05

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE

Autores: Rocha, N F , Rizzo, A L , Freitas, D F C , Marina, N T , Ogura, W S , Abrantes, E S , Domeniconi, M A , Luporini, R L

Instituições: Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Carlos - São Carlos - Sao Paulo - Brasil

Título: O CONHECIMENTO DE CUIDADOS PALIATIVOS NA RESIDENCIA DE CIRURGIA: DESMISTIFICANDO O SABER

Objetivo: A boa e velha medicina, não versa apenas sobre cura e longevidade, mas sim, sobre cuidar de pessoas, aliviar sofrimento e ser digna. No século passado, um novo conceito de suporte médico veio se popularizando: o Cuidado Paliativo (CP). Este, que no início foi pouco compreendido, foi sinônimo de terminalidade, de ausência de condutas e até mesmo de cuidado. Se por um lado o paciente evoluísse bem, seguia no tratamento curativo, se não, ele “virava” CP e era caracterizado por ser terminal. Muitas discussões foram travados sobre o assunto e essa modalidade se tornou de cuidado multiprofissional e finalmente, começou a ser difundida no meio médico e ser melhor compreendida. Ainda nos dias de hoje, apesar de toda e qualquer tecnologia a disposição dos serviços médicos. Apesar de todo avanço medicinal, científico e farmacológico, nenhum médico é preparado em sua formação para prestar seu atendimento e suporte sem considerar a cura ou desfecho favorável para o paciente. Ainda hoje, o médico não lida bem com a perda.

Método: Em 2002, a OMS redefiniu o conceito de CP, para uma abordagem que cuida de sofrimento dos pacientes que lutam contra doenças ameaçadoras à vida e de seus familiares. Por fim se entendeu que CP não é um diagnóstico, não é ausência de condutas, sequer se trata apenas de doenças incuráveis, ou um “jogar a toalha” Mas sim, uma competência que trata do sofrimento das pessoas e seus entes. E para cuidar do sofrimento, não precisa esperar o término da vida. Isso pode ser feito desde um melhor controle de sintomas, uma visita familiar prolonga e quando possível ficar no seio familiar, qualidade de vida na medida do possível, envolvendo dieta e cuidado e se, chegada a hora, prover a esse doente uma morte digna, aliviando sofrimento físico e mental e confortando os familiares.

Resultados: Quantas vezes por insistência do anseio pela cura e longevidade, nossas condutas trouxeram redução do conforto do paciente, ou privação de tempo com seus familiares? Quantas vezes nos furtamos de prover conforto pelo ímpeto de buscar cura a todo e qualquer custo? E ainda mais, quantas vezes discutimos, fomos ensinados ou ensinamos isso aos nossos colegas médicos ou nos envolvemos com equipes especializadas em CP?

Conclusões: CP é uma forma de cuidado que veio para auxiliar o cuidado médico. Ela mostra que tem potencial de alterar aquele cenário de cuidado em que todos estão perdendo para outro mais sustentável, aceitável e principalmente, mais digno aos pacientes. E enquanto médicos, essa dignidade é que deve ser posta como meta em nossas terapias.

Palavras Chave: Cuidado; Paliativo; Multiprofissional.

ID: 15180

Área: EXPERIMENTAL

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15180

Data: 27/08/2020

Horário: 12:30 às 12:40

Sala: SALA 04

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Artigo Original)

Autores: Gentil, J P , Oliveira, I F , Zain, L G , Salinas, F V J , Weber, M M R , Santos, L C , Badiale, G B , Silva, V M R

Instituições: Universidade de Ribeirão Preto - Ribeirão Preto - Sao Paulo - Brasil

Título: AVALIAÇÃO COMPARATIVA DA RESPOSTA INFLAMATORIA DE FIOS ABSORVIVEIS: ESTUDO EXPERIMENTAL EM RATOS

Objetivo: Avaliar comparativamente a resposta inflamatória de fios absorvíveis em suturas aponeuróticas.

Método: Ratos foram divididos em 4 grupos, de acordo com os fios a serem pesquisados - Catgut®, CatCromo®, Vicryl® e Monocryl® - e submetidos à laparotomia com sutura contínua da aponeurose. Após o sacrifício e coleta de amostras nos dias 7, 14 e 21, a análise histopatológica avaliou a o infiltrado de neutrófilos, a presença de gigantócitos, o infiltrado de linfócitos, a presença de fibrose e calcificação distrófica; classificando-os em leve, moderado e intenso. Os dados foram agrupados e comparados estatisticamente.

Resultados: Somados os resultados das avaliações nos tempos propostos, foram comparados por Anova One Way, haja visto, ser a variável, paramétrica. A respeito do infiltrado inflamatório, não houve diferença significativa ($p=0,81$). O valor de p para a presença de gigantócitos foi 0,20, confirmando a igualdade entre os grupos. Avaliado o infiltrado de linfócitos, o valor de p foi 0,96, que não confirmou diferença entre os grupos. Não houve achado de fibrose em nenhum dos grupos estudados e a calcificação distrófica foi encontrada raramente e não representou significância ($p=0,59$).

Conclusões: Avaliados os 21 primeiros dias após sutura aponeurótica com os fios absorvíveis estudados, não houve diferença estatisticamente significativa quanto à resposta inflamatória.

Palavras Chave: resposta inflamatória, fios absorvíveis, estudo experimental em ratos

ID: 15182

Área: CIRURGIA VASCULAR

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15182

Data: 27/08/2020

Horário: 09:00 às 09:10

Sala: SALA 04

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Artigo Original)

Autores: Pavarino, F L , Shukair, K N S , Shukair, S N , Marques, M F C , Senaha, G Y , Komatsu, C A , Nakagome, G S , Correa, J A

Instituições: Fmabc - SAO PAULO - Sao Paulo - Brasil

Título: ANALISE EPIDEMIOLOGICA DA TROMBOSE VENOSA PROFUNDA DO SISTEMA UNICO DE SAUDE DE SAO BERNARDO DO CAMPO/SP

Objetivo: A trombose venosa profunda (TVP) é caracterizada pela formação de trombos dentro de veias. No Brasil, a incidência é em torno de 0,6 por 1.000 habitantes/ano. A média de idade para desenvolver é acima de 60 anos. O quadro clínico pode consistir de dor, edema, eritema. Diante do apresentado, a análise do perfil epidemiológico dos pacientes portadores de TVP do Sistema Único de Saúde foi a maneira encontrada de estudar a população do município de São Bernardo do Campo/SP, suas características, prevalências e avaliar os achados. O objetivo consiste em revelar os dados epidemiológicos da TVP da cidade de SBC, visto a escassez de informações nessa área sobre este assunto

Método: É um estudo retrospectivo longitudinal baseado na coleta de dados de prontuários dos pacientes portadores de TVP do SUS de SBC no período de 2017 a 2019. Foi coletados sexo,raça;idade; topografia dos vasos acometidos;provável causa da trombose; pesquisa para trombofilia; se houve recidiva; tratamento proposto e por qual período; adesão à elastocompressão; e acompanhamento com EcoDoppler.

Resultados: Foram selecionados 319 pacientes e foram colocados em porcentagens e gráficos de acordo com cada parâmetro analisado.62,4% eram do sexo feminino e 37,6% do sexo masculino.57,1% eram pacientes de raça branca, 37% de raça parda, 5,6% de raça negra. A faixa etária predominou nos pacientes entre 51 e 70 anos (43,6%). Os principais vasos acometidos foram os dos membros inferiores.44,8% dos casos foram de causas provocadas(principalmente cirurgia, cancer, imobilização e trauma);7,5% de causas não-provocadas;e 47,6% de causa desconhecida ou em investigação.Quando houve pesquisa para trombofilia, houve uma maior prevalência da Síndrome do Anticorpo Antifosfolípide - SAAF (36,66%). 20,7% apresentavam história de recidiva de TVP. 56,1% iniciaram o tratamento com Heparina de Baixo Peso Molecular (HBPM) subcutânea (SC) associado à varfarina via oral (VO). 54,5% mantiveram o uso da varfarina.65,8% mantiveram o hábito regular de uso de meias compressivas.33,5% apresentaram recanalização parcial dos vasos acometidos,19,4% de recanalização total;e 3,1% sem recanalização alguma. 43,9% dos pacientes não apresentavam EcoDoppler de controle.

Conclusões: Os resultados sobre idade,recidiva e topografia acometida encontrados corroboram o encontrado na literatura. Não houve notável predileção por cor. Os dados referentes a trombofilia divergiram, talvez pelo pequeno número de pacientes com trombofilia confirmada no estudo. A medicação mais usada para o tratamento foi a Varfarina, explicado pelo fator sócio-econômico dos indivíduos analisados. Mais da metade dos pacientes mantiveram o uso de meias elásticas,relevante pois reduzir em 50% a incidência de Síndrome Pós-Trombótica após um primeiro episódio

de TVP proximal tratada com anticoagulantes. A epidemiologia da TVP no município de SBC, no geral, não difere comparativamente com os dados da literatura.

Palavras Chave: Trombose venosa profunda, epidemiologia, fatores de risco, São Bernardo do Campo

ID: 15183

Área: UROLOGIA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15183

Data: 28/08/2020

Horário: 10:40 às 10:50

Sala: SALA 06

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE

Autores: Oliveira, Y S , Oliveira, G A

Instituições: Universidade do Vale do Sapucaí-UNIVAS - Pouso Alegre - Minas Gerais - Brasil

Título: DESAFIOS EM RASTREAMENTO DE PROSTATA DE PACIENTES PSQUIATRICOS.

Objetivo: Demonstrar que o paciente psiquiátrico deve também ter uma atenção para detecção precoce de neoplasia de próstata, evitando complicações desnecessárias

Método: O trabalho foi desenvolvido nas dependências no Centro de Reabilitação de Casa Branca, nos anos de 2017 e 2018, com a população masculina psiquiátrica local, envolvendo um número total 389 pacientes. Destes, os que apresentassem algum tipo de alteração, seja PSA elevado e/ou toque retal alterado, foram encaminhados para biópsia de próstata

Resultados: A faixa etária observada no trabalho apresentou mediana de 69 anos, variando de 65,5 a 70 anos. Para os valores de PSA, a mediana encontrada foi de 5,55 (4,6 – 7,9) ng/mL. Dentre os 369 pacientes, apenas 29 foram submetidos a biópsia de próstata, e desses 5 apresentaram Glasgow 3+4, 2 Glasgow 3+3, e 22 foram diagnosticados como hiperplasia prostática benigna. correlacionamos a densidade dePSA (PSAD), com o volume da próstata, que apresentou correlação forte e significativa ($r_s = -0,765$, $p < 0,001$). Os casos positivos para adenocarcinoma de próstata foram devidamente estadiados com cintilografia óssea e tivemos apenas um caso um positivo para metástase óssea.

Conclusões: Os pacientes estudados apresentam alterações em índices PSA e positividade para neoplasia, semelhantes aos índices da literatura usual. Portanto este tipo de paciente, merece a mesma atenção dedicada a sociedade comum, devendo ser devidamente rastreados, em campanhas preventivas, evitando aparecimento de doença avançada, com maiores gastos no tratamento de complicações junto as instituições.

Palavras Chave: Rastreamento, próstata, neoplasia, pacientes psiquiátricos

ID: 15194

Área: TRAUMA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15194

Data: 28/08/2020

Horário: 11:40 às 11:50

Sala: SALA 03

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE

Autores: Pippi, J N , Fabbri, P B , Castiglia, M M , Scalabrini, M , Colleoni, R , Silva, D A F

Instituições: Escola Paulista de Medicina - Universidade Federal de São Paulo - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS VITIMAS DE TRAUMA ATENDIDAS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIFESP

Objetivo: Conhecer o perfil epidemiológico das vítimas de trauma atendidas no hospital universitário da UNIFESP e identificar o mecanismo de trauma mais prevalente.

Método: Estudo epidemiológico, retrospectivo e descritivo, que consiste na análise dos dados de pacientes vítimas de trauma atendidos no hospital universitário da UNIFESP, no período de julho de 2017 até julho de 2019. Foram analisados: sexo, idade, tipo e mecanismo de trauma, meio de transporte pré-hospitalar, horário e dia da semana de entrada no hospital, mortalidade e índices de trauma.

Resultados: Foram atendidas 3.699 vítimas de trauma, sendo a maioria homens (65,2%), acima de 40 anos (média de 42,5 anos, desvio padrão 20,59), que chegaram ao serviço trazidos por bombeiros (56,5%), principalmente por quedas (47%), seguidas por acidentes automobilísticos (38%). A taxa de mortalidade foi de 1,4%, enquanto 48,1% receberam alta logo após o atendimento inicial. As médias dos escores de trauma foi de 5,01 (DP 8,93), 7,62 (DP 0,072), 93,99% (DP 0,17) para ISS, RTS e TRISS, respectivamente. Ao analisar somente os pacientes que sofreram quedas temos a média de idade de 50 anos (DP 1,41), 30,7% são idosos, com mais de 65 anos e dentre essa população as mulheres são mais acometidas (59,3%). As quedas de idosos correspondem a 14,5% de todos os traumas atendidos no hospital universitário da UNIFESP, sendo assim, é necessário criar um protocolo de atendimento na sala de emergência do idoso vítima de queda para prevenir morbi/mortalidade e futuras quedas. Além disso, é importante a criação de programas de prevenção a queda de idosos.

Conclusões: A maioria dos traumas atendidos no hospital universitário da UNIFESP foi composta por adultos do sexo masculino, vítimas de quedas, com baixa mortalidade. Os idosos vítimas de quedas corresponderam a cerca de 15% de todos os traumas atendidos.

Palavras Chave: Emergências, Ferimentos e Lesões, Demografia, Hospitais Universitários, Política Organizacional, Acidentes por Quedas, Idoso.

ID: 15241

Área: CIRURGIA PLÁSTICA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15241

Data: 28/08/2020

Horário: 10:20 às 10:30

Sala: SALA 06

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE

Autores: MEDEIROS TAVARES FILHO, J , NOGUEIRA, A L , DEMOLINARI, I , MAIA, L , FRANCO, D , CLAUDIO-DA-SILVA, C , TOBIAS MEDEIROS TAVARES, R , PORCHAT, C

Instituições: Universidade Federal do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro - Rio de Janeiro - Brasil

Título: REDE HEMOSTÁTICA NO TRATAMENTO DAS GINECOMASTIAS COMO PREVENÇÃO DE HEMATOMA

Objetivo: Descrever a utilização de rede hemostática percutânea no tratamento das ginecomastias, para diminuir a incidência de hematoma no pós operatório, prescindindo da utilização de drenos.

Método: No período entre agosto de 2018 e março de 2020, foram submetidos a tratamento de ginecomastia 10 pacientes, com idade entre 15 e 59 anos, no total de 19 mamas, no Hospital Clementino Fraga Filho da UFRJ e na clínica privada. Adenectomia com lipoaspiração foi realizada em 06 pacientes e somente adenectomia, em 04. Nove pacientes tiveram tratamento bilateral e em um, unilateral esquerdo. A via da adenectomia foi infrareolar (Webster) em todos os pacientes. A rede hemostática nos segmentos superior, inferior e areolar foi realizada em 05 pacientes e nos 05 primeiros não foi realizado no segmento areolar. Dentre os 05 primeiros, em 01 caso foi realizada apenas no segmento superior. A rede é realizada com fio prolene 2.0 ou 3.0 com agulha cilíndrica de preferência 2.5 cm para não "cortar" o músculo peitoral maior. Após a hemostasia, antes do fechamento da incisão da adenectomia, portanto por visualização direta, a sutura é iniciada em uma das extremidades da área descolada, penetrando a pele, transfixando uma porção do músculo e voltando à pele. Essa manobra é repetida até a extremidade oposta e retorna, em sutura contínua, ao ponto de partida. Posteriormente a reproduzimos também, de forma semelhante, contornando o complexo aréolopapilar. Em nenhum paciente desta série foram utilizados drenos. A rede foi retirada entre 48 e 96 horas variando com a disponibilidade da consulta pós operatória

Resultados: A causa da ginecomastia foi idiopática ou hormonal em 09 pacientes e 01 paciente após uso de anabolizante. Do total de 19 mamas apenas em 01 (uma) (5,2%) ocorreu hematoma limitado à região retroareolar, tendo sido o primeiro caso desta série onde não foi realizado a rede no segmento areolar. A rede não causou nenhuma sequela cicatricial (marcas na pele) nem pigmentação nos locais da transfixação da agulha.

Conclusões: A utilização da rede hemostática foi um procedimento adicional ao tratamento da ginecomastia, tendo sido eficiente na prevenção do hematoma pós operatório.

Palavras Chave: Hematoma, Ginecomastia, Cirurgia Plástica, Rede hemostática

ID: 15259

Área: COLOPROCTOLOGIA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15259

Data: 28/08/2020

Horário: 13:20 às 13:30

Sala: SALA 05

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE

Autores: PORTILHO, A S , SEID, V E , OLIVE, M L V , GERBASI, L S , FIGUEIREDO, M N , PANDINI, R V , MARCELINO, M , ARAUJO, S E A

Instituições: Hospital Israelita Albert Einstein - SAO PAULO - Sao Paulo - Brasil

Título: ANALISE DO IMPACTO DA ADERENCIA AO PROTOCOLO ERAS NOS RESULTADOS CIRURGICOS DE PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA ONCOLOGICA COLORRETAL NO HOSPITAL MUNICIPAL VILA SANTA CATARINA

Objetivo: Avaliar o impacto da aderência global ao protocolo ERAS nos desfechos clínicos e no tempo de internação em pacientes submetidos a cirurgia colorretal em Hospital Escola da rede Pública.

Método: Estudo retrospectivo de pacientes que concordaram em participar do protocolo ERAS , submetidos à cirurgia de câncer colorretal de janeiro de 2016 a dezembro de 2019. Analisamos o impacto da aderência global ao protocolo nas taxas de complicações, tempo de estadia hospitalar e complicações em 30 dias a partir da correlação estatística dos resultados de aderência com os desfechos . Fizeram parte do protocolo as seguintes intervenções: educação do paciente sobre o protocolo, terapia nutricional antes da hospitalização, preparo intestinal, jejum abreviado, profilaxia para trombose venosa, profilaxia com antibióticos, profilaxia para náusea e vômitos, anestesia peridural, uso de opióide e manta térmica durante a cirurgia, retirada de fluidos intravenosos no primeiro dia de pós-operatório, mobilização e re-alimentação precoce. Consideramos adesão adequada ao protocolo se pelo menos 75% de todas as intervenções foram seguidas, conforme recomendação pela ERAS Society.

Resultados: Foram coletados dados de 130 pacientes submetidos a cirurgia para neoplasia colorretal. Setenta e cinco eram mulheres, com idade média de 60 anos, e IMC médio foi de 26,2Kg / m². De acordo com o escore ASA, 4 (3,1%) pacientes foram classificados como ASA I, 73 (56,2%) ASA II, 52 (40%) pacientes ASA III e um paciente (0,8%) ASA IV. Dos procedimentos realizados, 69 pacientes foram submetidos a ressecções colônicas, 56 à excisão total do mesorreto e 5 pacientes à proctocolectomia total. A maioria dos procedimentos foi realizada por laparoscopia (93,8%), com conversão em 3 casos. Durante a internação, a morbidade foi de 15,4%, sendo 10% Clavien-Dindo 1 ou 2, e 4,6% Clavien-Dindo 3-5. O tempo médio de internação foi de 5 dias e a mediana foi de 4 dias. A taxa média de aderência ao protocolo foi de 67,3%, a taxa média de compliance foi de 67,9%. A taxa de complicações no seguimento até 30 dias da cirurgia foi de 12%, dos quais 68,8% (n = 11) foram Clavien-Dindo 1 ou 2. Oito pacientes (6,2%) foram readmitidos no período de 30 dias e 5 deles (3,8%) foram submetidos a reintervenção.

Conclusões: A implementação e adesão de protocolo ERAS em pacientes oncológicos operados em Hospital Escola da Rede Pública demonstra resultados bastante satisfatórios em termos de desfechos clínicos e tempo de estadia hospitalar, devendo ser considerada como estratégia para otimização do uso de recursos em Hospitais do SUS.

Palavras Chave: Protocolo ERAS, Cirurgia Colorretal, Coloproctologia, Programa de Recuperação Acelerada, Complicações pós-operatórias, Tempo de internação.

ID: 15277

Área: MISCELÂNEA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15277

Data: 28/08/2020

Horário: 12:40 às 12:50

Sala: SALA 06

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE

Autores: Garcia, D F V , Braga, J J A , Garcia, A S V

Instituições: Hospital Salvalus - Sao Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título: COMO FAZER SEU PROPRIO MODELO 3D DE PLANEJAMENTO CIRURGICO

Objetivo: Apresentar a experiência e a técnica utilizada pela equipe de produção de modelos 3D e impressão 3D com softwares gratuitos e impressoras de baixo custo domésticas.

Método: Nos casos complexos em que a equipe cirúrgica pode se beneficiar de um modelo 3D impresso para planejamento pré operatório realizamos todo o processo desde a aquisição da imagem da tomografia até a impressão 3D do modelo. Utilizamos um equipamento Siemens para realizar uma TC de 120 kVp com 1 mm de espessura de fatia para posterior segmentação das imagens. Utilizamos o software 3DSlicer ou Inversallius para segmentar a tomografia computadorizada e separar diferentes tipos de tecido e identificar regiões de interesse. Este software lê as imagens CT DICOM e as converte em um arquivo de objeto tridimensional de estereolitografia (STL). O arquivo é então editado no software gratuito Blender para melhorar sua qualidade e prepará-lo para impressão. Após isso utilizamos o software Cura para realizar o fatiamento do arquivo e enviar para a impressora 3D. O arquivo STL é enviado para uma impressora 3D doméstica (Ender 3) e impresso com material PLA. Em seguida, o modelo impresso é usado pela equipe cirúrgica no dia anterior ao procedimento para uma análise específica e sensível da morfologia e anatomia do paciente.

Resultados: No período de jan de 2020 a junho de 2020 a equipe produziu 4 modelos anatômicos para diferentes especialidades médicas. Foram produzidos um tornozelo para programação de uma fratura , arcos costais para reconstrução de fraturas de costelas, um coração para discussão com residentes de casos de hemodinâmica e um modelo de vertebra para planejamento de correção cirúrgica. O tempo necessário para impressão dos modelos foi: 11h para o tornozelo, 23h para as costelas, 14h para o coração e 18 horas para a coluna. O custo de material plástico (PLA)por modelo foi aproximadamente : R\$50 para o tornozelo, R\$90 para as costelas, R\$60 para o coração e R\$75 para a coluna. Os cirurgiões dos casos de pé, costelas e coluna conseguiram simular o que fariam durante o procedimento no paciente. O modelo de coração auxiliou os estudantes a compreenderem as diferentes incidências cardíacas realizadas durante um procedimento hemodinâmico cardíaco. Tanto cirurgiões como os residentes se sentiram satisfeitos com a qualidade do produto e com sua correlação com a anatomia dos pacientes.

Conclusões: Com a maior disponibilidade e redução de preços das impressoras 3D é possível que os próprios médicos produzam modelos impressos 3D para suas diferentes necessidades. Essas podem incluir: planejamento pré operatório, modelos para ensino e para orientação de pacientes sobre suas doenças e procedimentos.

Palavras Chave: Impressão 3D Cirurgia Planejamento pre operatorio Educação médica

ID: 15290

Área: COLOPROCTOLOGIA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15290

Data: 28/08/2020

Horário: 13:10 às 13:20

Sala: SALA 05

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE

Autores: Santana, M G , Palma, J K Y , Orfali, G d C , Mendes, G C , Padovani, M , da Silva, D d C , Pereira, J A , Priolli, D G

Instituições: Universidade São Francisco - Bragança Paulista - Sao Paulo - Brasil

Título: AÇÃO DA VASH1 COMO POSSIVEL BIOMARCADOR DE PROGNOSTICO NA CARCINOGENESE DO ADENOCARCINOMA COLORRETAL

Objetivo: O câncer colorretal é o segundo tipo de câncer de maior letalidade no mundo. Os biomarcadores são indicadores de processos biopatogênicos com aplicabilidade na oncologia. A vasoibina-1 (VASH1) atua suprimindo a angiogênese, processo relacionado à carcinogênese, e vem sendo apontada como biomarcador, entretanto o potencial prognóstico ainda é controverso. Sendo assim, objetiva-se avaliar o potencial da VASH1 como biomarcador de prognóstico em adenocarcinoma colorretal.

Método: Tecido saudável, adenoma e carcinoma colorretal (n=72) foram submetidas à análise anatomopatológica. Foi determinado o grau de displasia; adenomas foram classificados em Yamada e carcinomas em estadiamento TNM; assim como contagem de microvasos; e, determinação da imunexpressão de VASH1. A análise estatística foi feita adotando $p \leq 0,05$.

Resultados: Os pólipos foram caracterizados como sésseis (50%), elevados (28,57%) ou pediculados (21,42%) e adenomas tubulares (71,42%) de baixo grau (78,47%). Já os carcinomas foram predominantemente infiltrativos (23,8%) ou úlcero-vegetantes (23,8%) e moderadamente diferenciados (83,3%). Houve correlação direta entre a evolução da carcinogênese e o número de vasos ($p < 0,01$). A análise imunohistoquímica evidenciou que a expressão de VASH1 se relaciona ao menor número de vasos ($p < 0,01$), menor estadiamento ($p < 0,01$), diminuição da infiltração tumoral (T) ($p < 0,01$), ausência de metástase ($p = 0,003$) e aumento da sobrevida ($p < 0,01$).

Conclusões: A neoangiogênese ocorre concomitantemente à carcinogênese. VASH1 surge como biomarcador de bom prognóstico no adenocarcinoma colorretal.

Palavras Chave: Câncer, Angiogênese, Vasohibina, Biomarcador

ID: 15348

Área: EDUCAÇÃO MÉDICA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15348

Data: 28/08/2020

Horário: 10:20 às 10:30

Sala: SALA 05

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE

Autores: Brum, O M , Lopes, L M , Vieira, C L , Barbuto, R

Instituições: Universidade Federal de Minas Gerais - Belo Horizonte - Minas Gerais - Brasil

Título: MUTIROES DE CIRURGIA COMO ESTRATEGIA PARA MINIMIZAR FILAS DE ESPERA EM SERVIÇOS PUBLICOS DE SAUDE

Objetivo: A Liga Acadêmica de Cirurgia Geral (LAC), vinculada ao Departamento de Cirurgia da Faculdade de Medicina (FM) da UFMG, propõe uma atividade de extensão que visa diminuir a espera por cirurgias de pequena complexidade, e assim contribuir na formação de alunos de medicina, com ênfase na técnica operatória e treinamento de habilidades cirúrgicas; prover acesso ao atendimento cirúrgico ambulatorial à população; reverter à sociedade parte do investimento público no ensino superior, por meio de serviços médicos de qualidade.

Método: O município interessado firma a parceria institucional com a FM/UFMG em que ficam acordados os deveres das partes interessadas. A cargo do Município ficam a infraestrutura e logística (transporte, alojamento e alimentação, salas cirúrgicas e de consulta, material de consumo, recursos humanos), a triagem clínica, a realização dos exames anatomopatológicos e o acompanhamento pós-operatório. A UFMG, por sua vez, se compromete a realizar o tratamento cirúrgico, executado pela LAC. Após cadastramento pela equipe de saúde local, os pacientes são agendados para avaliação da lesão e realização do tratamento cirúrgico na data do evento. A equipe da LAC é formada pelo Professor Coordenador, ligantes membros, residentes de Cirurgia Geral, docentes de cirurgia convidados. Os mutirões são realizados em datas que não causem conflito com as atividades acadêmicas regulares de docentes e discentes. Os atendimentos são organizados em turnos de quatro horas de trabalho, sendo três a quatro turnos por mutirão e são realizadas em média 35 a 40 procedimentos por turno.

Resultados: De março a agosto de 2019 foram realizadas três ações, nos municípios de Rio Piracicaba, Guaxupé e Guaranésia, Minas Gerais. Foram atendidos cerca de 290 pacientes, totalizando 350 procedimentos cirúrgicos. As afecções mais comuns foram lipomas, cistos epidérmicos, verrugas vulgares, verrugas plantares, acrocórdons, nevos melanocíticos e neoplasias de pele. Além da exérese destas lesões, foram realizados lobuloplastia de orelha, drenagem de abscessos e cantoplastia ungueal.

Conclusões: O projeto permite o tratamento de lesões cirúrgicas ambulatoriais de populações com dificuldade ao acesso, com um baixo custo financeiro para o município e configura uma oportunidade para desafogar as filas de espera por atendimento especializado na área cirúrgica. Além disso, o número de procedimentos realizados sob a orientação dos docentes contribui para a aquisição de habilidades pelos alunos, um grande diferencial na formação do futuro cirurgião. Iniciativas como essa devem ser realizadas para superar o quadro crítico das filas nos serviços de saúde, elevar o nível da formação médica e a dar aos pacientes o mínimo acesso a ações garantidas pela constituição federal.

Palavras Chave: PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS AMBULATORIOS; EDUCAÇÃO MÉDICA; RELAÇÃO COMUNIDADE-INSTITUIÇÃO. CAPACITAÇÃO EM SERVIÇO. CUIDADOS MÉDICOS.

ID: 15360

Área: URGÊNCIAS NÃO TRAUMÁTICAS

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15360

Data: 28/08/2020

Horário: 09:40 às 09:50

Sala: SALA 06

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE

Autores: RIBEIRO, M F B , CAVALCANTE, M L G , LADEIA, B V B , LIMA, R C P V , CHRYSOSTOMO, M , ZAVARIS, C L , VASQUES, F T , TAHA, M I A

Instituições: HOSPITAL GERAL DE ITAPEVI - ITAPEVI - Sao Paulo - Brasil

Título: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E FATORES ASSOCIADOS A COMPLICAÇÃO NA APENDICITE AGUDA NO HOSPITAL GERAL DE ITAPEVI.

Objetivo: O objetivo deste trabalho foi analisar e descrever o perfil clínico e avaliar o manejo peri-operatório e pós-operatório de pacientes submetidos à apendicectomia. Investigar e comparar os achados do procedimento invasivo bem como suas complicações pós-operatórias em pacientes com apendicite aguda internados no Hospital Geral de Itapevi.

Método: Estudo retrospectivo realizado no Hospital Geral de Itapevi, Itapevi, São Paulo, Brasil. Foram coletado os dados de 219 prontuários de pacientes submetidos à apendicectomia no período de novembro de 2016 a dezembro de 2019. Levaram-se em consideração as seguintes variáveis: sexo, idade, fase evolutiva, tipo de incisão, técnica operatória, tempo de internação e complicações.

Resultados: Dos 219 pacientes apendicetomizados, 71% foi realizado por incisão em fossa ilíaca direita, 27% por incisão mediana e 2% por videolaparoscopia. As complicações ocorreram em 3,2%, sendo 1,77 vezes mais frequentes em incisão mediana que laparotômica.

Conclusões: Níveis consideráveis de complicação ocorrem nas apendicectomias e diversos fatores podem influenciar. Incisão mediana contribuiu para aumento deste número e cirurgias laparoscópicas tendem a ter menores taxas de complicação.

Palavras Chave: APENDICITE AGUDA; PERFIL EPIDEMIOLÓGICO.

ID: 15398

Área: TÓRAX

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15398

Data: 28/08/2020

Horário: 11:20 às 11:30

Sala: SALA 06

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE

Autores: Garcia, D F V , Caproni, N d M , Gebenlian, J P

Instituições: Universidade Nove de Julho - Sao Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título: IMPRESSAO 3D NO TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURAS MULTIPLAS DE COSTELAS: RELATO DE 5 CASOS

Objetivo: .Relatamos 5 casos clínicos de pacientes com múltiplas fraturas de costelas submetidos a redução aberta e fixação interna usando a tecnologia de impressão 3D.

Método: O estudo feito entre 2015 e 2018 na nossa instituição, conta com 5 pacientes que sofreram trauma contuso, resultando em fratura de costela e a equipe cirurgica realizou o planejamento pre operatório com modelos impressos em 3D. Para dar início ao planejamento cirúrgico é realizado uma tomografia de tórax. Para realizá-la recorremos ao equipamento Siemens de 120 kVp com 1 mm de espessura da fatia para que assim seja possível analisar posteriormente a segmentação das imagens. Utilizamos o Materialize Mimics Software (Materialize Software, Leuven, Bélgica) para segmentar a tomografia computadorizada e separar os diferentes tipos de tecido e identificar as regiões de interesse. Este software lê as imagens CT DICOM e as converte em um arquivo tridimensional de estereolitografia (STL). O arquivo STL é enviado para uma impressora 3D (Connex3 260) e impresso com uma resina de jato opaco VeroWhite (Sculpteo, Villejuif, França) e material de suporte solúvel SUP706 (Stratasys, Eden Prairie, MN, EUA). O modelo final é então limpo através da máquina a jato de água. Dessa forma, os cirurgiões são capazes de moldar a placa de titânio de acordo com as fraturas, bem como selecionar os tamanhos de parafusos que serão necessários durante o procedimento.

Resultados: Foram impressos 5 modelos 3 D para o planejamento da cirurgia dos pacientes do estudo. O tempo de impressão foi em média de 16h variando de 12 a 18h.. A duração em minutos da cirurgia foi de 112 minutos (mediana), enquanto a mediana tamanho da incisão foi 17 centímetros. A média de internação foi de 3 dias de hospitalização pós cirurgia. Não houve nenhum caso com morbidade relacionada ao procedimento.

Conclusões: O uso de uma impressora 3D para a fabricação de próteses de arco de costais é vantajoso uma vez que conseguimos, ainda no período pré-operatório, moldar a placa de acordo com o ângulo de dobramento e o ângulo de torção longitudinal de cada costela, é possível que tenhamos um resultado mais benéfico a partir do momento em que esta placa encaixa perfeitamente nas extremidades da fratura, . Utilizando a tecnologia 3D é possível obter uma rápida reconstrução da costela, feita de maneira mais precisa, individual e com menor tempo operatório. Concluindo, para os 5 casos de fraturas múltiplas de costelas relatados neste estudo, a aplicação pré-operatória da tecnologia de impressão 3D pode reduzir completamente o tempo de modelagem do fixador interno intraoperatório e a dificuldade de operação. Portanto, para alguns tipos específicos de fraturas de costelas, a aplicação pré-operatória da tecnologia de impressão 3D tem um significado potencial na obtenção de tratamento preciso e individualizado.

Palavras Chave: Impressão 3D Fraturas de costelas

ID: 15404

Área: ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15404

Data: 28/08/2020

Horário: 14:20 às 14:30

Sala: SALA 03

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE

Autores: PEREIRA, T F D S , CASTRO, O A P , Ilias, E J , Ketzer, B M , Nunes, F F

Instituições: UNISA - UNIVERSIDADE SANTO AMARO - SAO PAULO - Sao Paulo - Brasil

Título: RELAÇÃO ENTRE DOENÇA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO E GASTRECTOMIA VERTICAL NO TRATAMENTO DA OBESIDADE MORBIDA

Objetivo: Este trabalho visa demonstrar que a GV tem seu papel em alguns pacientes bariátricos com DRGE.

Método: : Realizou-se uma revisão sistemática da literatura baseando-se nas seguintes plataformas: PUBMED, SCIELO e COCHRANE. Resultados: Dos 336 artigos analisados, foram selecionados 30, que totalizaram 10.787 pacientes, casuística deste estudo. Foram constituídos 2 grupos: grupo A, pacientes submetidos a GV sem história prévia de DRGE; e grupo B, pacientes submetidos a GV com DRGE.

Resultados: Um total de 3.297 pacientes tinham DRGE prévia e, destes, 37,3% tiveram melhora dos sintomas após a GV, 53% não apresentaram diferença dos sintomas após o procedimento e apenas 9,3% evoluíram com piora. Somente 0,7% evoluíram com sintomas de refluxo refratário ao tratamento clínico, necessitando de conversão para bypass em Y-de-Roux (BGYR). O número de pacientes submetidos a GV sem história de refluxo gastroesofágico prévio é de 7.490. Destes, 9,12% evoluíram com sintomas de refluxo, e 90,88% não evoluíram com DRGE. A taxa de conversão para BGYR nos pacientes do grupo 2 foi de 2,88%. Algumas séries de casos analisadas, frisaram a importância de se identificar a presença de hérnia de hiato e a sua simultânea correção no momento da gastroplastia, mas este tema demonstrou-se ainda inconclusivo.

Conclusões: A gastrectomia vertical pode ser considerada um método seguro para tratar obesidade mórbida. Mais estudos com randomização devem ser realizados.

Palavras Chave: Gastrectomia vertical e DRGE, DRGE e cirurgia bariátrica, DRGE e obesidade, obesidade e cirurgia bariátrica;

ID: 15416

Área: TRAUMA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15416

Data: 27/08/2020

Horário: 15:40 às 15:50

Sala: SALA 04

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Artigo Original)

Autores: PEZATI TENANI, J A , PELOSI, R B , SERIBELI, J H , GODINHO, M , SILVA, R D C , SERONNI, G , STRACIERI, L D

Instituições: HC-FMRP-USP - RIBEIRÃO PRETO - Sao Paulo - Brasil

Título: ELABORAÇÃO DE PROTOCOLO DE FIXAÇÃO DE ARCOS COSTAIS EM UM CENTRO DE TRAUMA UNIVERSITARIO

Objetivo: Demonstrar a construção do protocolo de fixação de arcos costais associados ao trauma torácico em um centro de trauma universitário.

Método: Revisão da literatura quanto ao trauma torácico com fraturas de arcos costais e suas formas de tratamento, não operatória e cirúrgica, bem como critérios de seleção, analgesia, custos e desfecho.

Resultados: Após atendimento inicial, com diagnóstico confirmado de fraturas de arcos costais por métodos de imagem, o doente é avaliado em relação a: mecanismo de trauma, controle algico, saturação, comorbidades e medicamentos em uso, número de fraturas e suas localizações bem como a presença de hemo/pneumotórax. Em seguida, o doente é classificado em dois grupos: 1) aqueles com condição de alta sem avaliação especializada, caracterizados por 2 ou menos fraturas unilaterais, ausência de hemo/pneumotórax, não anticoagulados e com bom controle algico, e sem lesões associadas. Estes são liberados com analgesia e orientações de sinais de alarme. 2) doentes com critérios de internação hospitalar, seguidos pela cirurgia do trauma. Após realização de espirometria na admissão, são classificados em 3 níveis de complexidade: - Enfermaria: < 64 anos, < 6 fraturas, CVF>1500ml Realiza-se fisioterapia motora e respiratória, verificado sinais vitais 6/6h, oxigenioterapia para sato2>90%, analgesia conforme protocolo de instituição. - Semi-intensivo: CVF entre 1000-1500ml, > 65 anos com CVF>1500 Além dos cuidados da enfermaria, monitorização contínua e avaliação de analgesia invasiva (bloqueios, cateteres). - CTI: CVF < 1000ml, tórax instável, > 65 anos com 4 ou mais fraturas de costelas. Além dos cuidados do semi-intensivo, ventilação não-invasiva ou invasiva conforme necessidade e uso de broncodilatadores de horário. Após a Internação, existe indicação cirúrgica precocemente (<72h) nos seguintes casos: Tórax instável com falha de desmame de ventilação mecânica, movimento ventilatório paradoxal, ausência de contusão pulmonar grave e ausência de TCE moderado ou grave. Falha no controle algico mesmo com analgesia invasiva em fraturas com desvio de cortical. Deformidade de parede torácica com colapso estrutural da parede e perda do volume torácico ou desvio grave de múltiplas fraturas ou defeitos no tecido que podem resultar em deformidade permanente ou hérnia pulmonar. Toracotomia por outras indicações com fraturas desalinhadas impedindo a expansão pulmonar ou costelas empaladas no parênquima pulmonar em doentes que tenham expectativa de sobrevivência Indica-se o tratamento cirúrgico de forma eletiva (>72h) nos casos de: doentes com sinais de não consolidação das costelas visualizado em tomografia 2 meses após o trauma, e em doentes com dor ventilatório dependente refratária.

Conclusões: A elaboração de um protocolo traz como benefícios a padronização de condutas, assim como a agilidade no atendimento, redução de custos, efeitos adversos e melhor desfecho para o doente.

Palavras Chave: TRAUMA, FRATURA ARCOS COSTAIS, FIXAÇÃO DE COSTELAS, PROTOCOLO, CENTRO DE TRAUMA UNIVERSITÁRIO

ID: 15422

Área: URGÊNCIAS NÃO TRAUMÁTICAS

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15422

Data: 28/08/2020

Horário: 09:30 às 09:40

Sala: SALA 06

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE

Autores: Cezar, T M , Motter, S B , Alves, A V , de Jesus, R R , da Silveira, I B E , Iaroseski, J , Spadoa, J L , Konopka, A L K

Instituições: UFCSPA - Porto Alegre - Rio Grande do Sul - Brasil

Título: APENDICECTOMIAS NO SUS: HOUVE REDUÇÃO DIANTE DA COVID-19?

Objetivo: Frente à pandemia de COVID-19, que chegou ao Brasil em março de 2020, muitos indivíduos, com medo da exposição ao vírus, começaram a evitar ao máximo idas a hospitais, o que pode ter gerado um subdiagnóstico de apendicite. É nesse contexto que surge o interesse do presente estudo: comparar estatisticamente o número de apendicectomias (tanto tradicionais quanto videolaparoscópicas) realizadas pelo SUS em 2020 (a partir de março) em relação ao mesmo período dos cinco anos anteriores, para analisar se a pandemia gerou significativa redução nesses procedimentos.

Método: As informações numéricas sobre apendicectomias no SUS para o período de março a maio dos anos 2015 a 2020 foram obtidas através da base de dados TABNET do Sistema de Informações Hospitalares do SUS / Ministério da Saúde. Após compilação dos dados, realizou-se uma análise quantitativa das informações, a partir da média dos períodos anteriores.

Resultados: O número de apendicectomias no SUS entre março e maio de 2020 foi de 26.057, uma queda de 10,49% em relação à média dos cinco anos anteriores no mesmo período, que foi de 29.110,2 procedimentos, o que representou uma redução com significância estatística ($p < 0,05$). No ano de 2015, esse número havia sido de 28.332; em 2016, de 28.059; em 2017, de 28.629; em 2018, de 29.512; e em 2019, de 31.019. A região que apresentou maior queda em 2020, em relação à média dos 5 anos anteriores, foi a região norte (-23,46%), enquanto a região centro-oeste foi a única que, curiosamente, teve um aumento no número de apendicectomias (+6,71%). A região nordeste apresentou redução de 10,61% no número de apendicectomias; a região sudeste, de 12,64%; e a região sul, de 7,43%.

Conclusões: A queda registrada no número de apendicectomias no SUS em quatro das cinco regiões brasileiras, de março a maio de 2020, em relação à média dos cinco anos anteriores no mesmo período, teve significância estatística ($p < 0,05$). As consequências dessa redução devido à pandemia de COVID-19 são em diversos níveis, indo desde a agudização de apendicite em um grande número de pacientes devido a um provável subdiagnóstico dessa doença, até mesmo o déficit na formação de novos cirurgiões nas residências devido ao baixo volume de procedimentos.

Palavras Chave: apendicectomia, SUS, covid-19, redução

ID: 15441

Área: TRAUMA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15441

Data: 28/08/2020

Horário: 11:20 às 11:30

Sala: SALA 03

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE

Autores: Vieira, A T S , DO NASCIMENTO, J H F , de Souza Filho, B M , Dorea, I M O , Canedo, B F , de Andrade, A B , Cerqueira, M M B d F , Cunha, A G

Instituições: Universidade do Estado da Bahia - SALVADOR - Bahia - Brasil

Título: MORBIMORTALIDADE MASCULINA POR CAUSAS EXTERNAS: UM INQUERITO COMPARATIVO ENTRE ACIDENTES DE TRANSITO E AGRESSOES NA ESFERA DA SAUDE PUBLICA BRASILEIRA

Objetivo: Acidentes de trânsito e violências físicas são noticiados diariamente, denotando o caráter cotidiano que os mesmos assumem na sociedade brasileira. Para além, é necessário frisar que a maioria das vítimas de tais ocorrências no Brasil são homens e, reconhecendo que muitos desses padecem nessas etiologias, é importante conhecer como essas relevantes causas externas de morbimortalidade masculina se relacionam sob a perspectiva da saúde pública. Assim, nosso objetivo é investigar a morbimortalidade masculina por acidentes de trânsito e por agressões no contexto da saúde pública.

Método: Estudo epidemiológico ecológico, com dados sobre homens brasileiros, elencados no DataSUS (SIH/SIM), de 2008 a 2018. A estatística foi executada pelo VassarStat (Vassar College/USA), considerando $p < 0,05$ significativo. Cita-se que dentro dos acidentes de trânsito, excetuou-se ciclistas.

Resultados: De 2008 a 2018, houve 1.261.241 ocorrências de trânsito, com crescimento médio de $+7,31\% \pm 0,09$ ao ano, e 351.376 agressões físicas, apresentando crescimento médio de $+5,8\% \pm 0,1$ ao ano, na razão de 3,6:1 ($p < 0,05$). Motociclistas computaram 60,7% das vítimas do trânsito ($p < 0,05$), enquanto arma branca correspondeu a 29,6% das vítimas de agressão ($p < 0,05$). Em mortalidade, identificou-se 19.833 óbitos por agressão, contra 40.257 por trânsito ($p < 0,05$, $OR = 1,81$). Tais óbitos cresceram a cerca de 2% e 5% ao ano, respectivamente, mas tal relação não foi significativa ($p = 0,5$). A taxa de mortalidade foi mais correlacionada ($p < 0,05$) às agressões ($3,1 \pm 0,44$), do que aos acidentes de trânsito ($5,6 \pm 0,24$). Trânsito e agressões apresentaram média de dias de internação de cerca de 6 dias ($p < 0,05$). Internações por acidentes de trânsito oneram significativamente mais os cofres públicos ($p < 0,05$), cifrando cerca de R\$ $1,75 \pm 0,036$ bilhões de reais, a despeito dos $550 \pm 13,5$ milhões das agressões, com crescimentos anuais médio significativos, de $+10\% \pm 0,14$ e $+11\% \pm 0,17$, respectivamente ($p < 0,05$ para ambos). Apesar do maior investimento financeiro, o valor médio pago por internação em acidente de trânsito foi de R\$ $1.387,56 \pm 86,90$, menor do que o R\$ $1.561,91 \pm 205,29$ pago por internamento de agressão ($p < 0,05$).

Conclusões: Homens padeceram consideravelmente mais por traumas advindos do trânsito, do que oriundos de violências. Tal fato pode estar relacionado à maior exposição diária destes indivíduos ao trânsito, como pedestre, motorista ou motociclista. Apesar disso, a taxa de mortalidade foi superior para agressões, o que pode relacionar-se à intencionalidade do ato violento. Outrossim, nota-se necessidade de especial atenção aos acidentes de trânsito, que demonstraram o triplo dos custos de sua contraparte. O crescimento anual das ocorrências analisadas sugere falhas ainda sensíveis das políticas de redução de acidentes e violências e, apesar dos nossos achados sugerirem que

acidentes de trânsito trazem maior impacto, ambas as causas precisam de ações mais eficientes para alcançarmos melhores desfechos

Palavras Chave: Trauma, Epidemiologia, Gênero

ID: 15445

Área: CIRURGIA VASCULAR

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15445

Data: 27/08/2020

Horário: 10:20 às 10:30

Sala: SALA 04

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Artigo Original)

Autores: DO NASCIMENTO, J H F , Vieira, A T S , Dorea, I M O , de Souza Filho, B M , Cunha, A G , de Andrade, A B , Canedo, B F , Cerqueira, M M B d F

Instituições: Universidade do Estado da Bahia - SALVADOR - Bahia - Brasil

Título: URGENCIAS CIRURGICAS RELACIONADAS A OCLUSAO ARTERIAL AGUDA SOB A PERSPECTIVA DE GENERO - UM ESTUDO DE BASE POPULACIONAL

Objetivo: As arteriopatas representam um grave problema de saúde pública no século XXI, em escala mundial. Hábitos de vida, alimentação, longevidade e presença de comorbidades são fatores de risco bem estabelecidos para a condição. Homens apresentam maior prevalência de doenças arteriais, entretanto estudos sugerem que as mulheres podem cursar com quadros assintomáticos, clínica atípica e particularidades hormonais, o que pode resultar em evoluções mais desfavoráveis e ocorrência de desfechos agudos graves, como a oclusão arterial aguda (OAA). O presente estudo tem como objetivo analisar o perfil de morbimortalidade das urgências cirúrgicas associadas a OAA no Brasil, entre os anos de 2008 e 2019.

Método: Realizou-se um estudo ecológico, com dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), utilizando-se os códigos I.74 da classificação do CID10. A partir do número absoluto de internações e óbitos por OAA, obteve-se a proporção de internamentos e letalidade por gênero, etnia e idade, no período referido. A análise estatística foi realizada por meio do VassarStat (Vassar College/USA) e OpenEpi 3.01 (MIT/USA), considerando $p < 0,01$ significativo.

Resultados: No período analisado, houve 195.567 internamentos por OAA no Brasil, sendo que 111.145 (56,8%) ocorreram entre homens. As mulheres tiveram maior taxa de letalidade (11,2%), em comparação aos homens (8,5%), evidenciando maior gravidade dos eventos [OR=1,4 (1,3-1,42); $p < 0,01$]. Estratificando por etnia, o sexo feminino apresentou maior proporção de óbitos entre brancas [OR=1,43 (1,37-1,5); $p < 0,01$], pardas [OR=1,3 (1,22-1,38); $p < 0,01$] e pretas [OR=1,42 (1,22-1,66; $p < 0,01$], quando comparadas ao sexo masculino com as referidas etnias. Ao se analisar o número de óbitos entre os gêneros por grupos etários, adultos jovens (18-34 anos) e adultos de meia-idade (36-55 anos) não apresentaram maior letalidade associada ao gênero ($p = 0,07$ e $p = 0,06$, respectivamente). Já entre indivíduos com idades mais avançadas, as mulheres apresentaram maior proporção de óbito associado, com aumento crescente dessa tendência com a idade, tanto no grupo de adultos maduros (56-64 anos) [OR=1,3 (1,2-1,4); $p < 0,01$], quanto idosos (acima de 65 anos) [OR=1,4 (1,32-1,42); $p < 0,01$].

Conclusões: Houve uma tendência de pior prognóstico nas urgências associadas a OAA no sexo feminino, com maior letalidade entre mulheres independente da etnia, sobretudo nos grupos de mais idade, no comparativo ao sexo oposto. A literatura evidencia que as razões para essas diferenças nos desfechos associado ao gênero ainda são incertas e pouco estudadas. Os achados aqui expostos sugerem que o manejo da OAA na mulher pode ser bastante desafiador para serviços e profissionais de saúde, estimulando, assim, que políticas públicas e estudos investigativos se desenvolvam sobre esse importante tema da cirurgia vascular.

Palavras Chave: Urgência e Emergência; Cirurgia; Oclusão Arterial Aguda; Gênero

ID: 15450

Área: MISCELÂNEA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15450

Data: 28/08/2020

Horário: 12:30 às 12:40

Sala: SALA 06

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE

Autores: Gomes, H M P , Andrade, J S S , Hirata, P H , Apodaca-Rueda, M , Filho, E C A , Zambrana, C R A , Marra, V P , Azevedo, M A

Instituições: Conjunto Hospitalar do Mandaqui - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título: APLICAÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO DE CLAVIEN-DINDO EM PACIENTES COM PERMANÊNCIA HOSPITALAR PROLONGADA EM UMA ENFERMARIA DE CIRURGIA GERAL

Objetivo: Estudar os desfechos, a partir da escala de CLAVIEN-DINDO, de uma amostra com longa permanência hospitalar, durante um ano. Identificar a prevalência de cada grau e correlacionar com os fatores que influenciam numa permanência prolongada. Propor condutas, respaldadas na literatura, para diminuir o impacto da permanência prolongada no desfecho.

Método: Estudo transversal, analítico, descritivo e retrospectivo realizado no Conjunto Hospitalar do Mandaqui, a partir da coleta de dados fornecidas pelo setor de controle de dados hospitalares, análise de prontuário eletrônico e evoluções médicas durante um ano. Utilizou-se o programa SPSS®STATISTICS VERSION 20 para avaliações estatísticas.

Resultados: A Escala Clavien-Dindo teve distribuição de 5,714% no grau I, 20% no grau II, 0% no grau III A, 5,714% no grau III B, 20% no grau IV A, 14,29 no grau IV B e 34,29% no grau V. Quando correlacionadas com o tipo de cirurgia, tempo de uti, etilismo, transfusão de hemocomponentes, sepse, infecção do sítio-cirúrgico – profundo e Classificação de Clavien-Dindo apresentaram significância estatística. Sendo que o maior tempo de internação esteve correlacionado com cirurgias de urgência ou emergência, maior tempo de permanência em UTI, ter recebido transfusão de hemocomponentes, ter passado por quadro de sepse, ter tido infecção do sítio cirúrgico profundo e possuir uma classificação menos favorável na classificação de complicações de Clavien-Dindo. Enquanto um menor tempo de internação esteve relacionado ao fato do indivíduo ser etilista. Quando correlacionadas com a classificação das complicações cirúrgicas de Clavien-Dindo as variáveis náuseas ou vômitos, fistula, infecção do sítio cirúrgico-superficial e eventrado ou eviscerado não apresentaram significância estatística.

Conclusões: A classificação de complicações cirúrgicas de Clavien-Dindo demonstrou-se de fácil aplicabilidade e muito útil para categorizar os desfechos das complicações, podendo ser rotineiramente implementada para monitorar esses eventos. Assim, atentar-se à evolução clínica de pacientes submetidos a cirurgia de urgência-emergência, com necessidade de uti, com necessidade de transfusão de hemocomponentes, etilistas e que evoluem com sepse ou infecção de sítio cirúrgico profundo é imprescindível, a fim de evitar um pior desfecho.

Palavras Chave: Cirurgia Geral, Longa Permanência, Clavien-Dindo, Complicações Cirúrgicas, Administração Hospitalar, Segurança do Paciente

ID: 15451

Área: ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15451

Data: 28/08/2020

Horário: 14:10 às 14:20

Sala: SALA 03

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE

Autores: DO NASCIMENTO, J H F , Souza, A T V , de Souza Filho, B M , Dorea, I M O , Cunha, A G , Canedo, B F , Cerqueira, M M B d F , de Andrade, A B

Instituições: Universidade do Estado da Bahia - SALVADOR - Bahia - Brasil

Título: ILEO PARALITICO E SEU IMPACTO NA MORBIMORTALIDADE CIRURGICA HOSPITALAR BRASILEIRA

Objetivo: O quadro de íleo adinâmico se refere ao estado funcional de má propulsão e prejuízo do trânsito do intestino delgado, o que, dentro da emergência, pode se manifestar como um abdome agudo pseudo-obstrutivo e acometer qualquer parte intestinal. O referido quadro simula abdome agudo obstrutivo, com etiologia funcional não-anatômica. Clinicamente, o paciente se apresenta de maneira muito semelhante às obstruções mecânicas, sendo igualmente grave e letal. Assim sendo, é de importância ímpar conhecer o impacto epidemiológico imposto pelo íleo adinâmico dentro das urgências/emergências brasileiras. Assim, objetiva-se analisar criticamente os quadros de íleo paralítico em urgência, no Brasil.

Método: Estudo epidemiológico, de caráter ecológico, com dados do Brasil elencados no DATASUS (SIH/SUS), no período de 2008 a 2018. Foi utilizado o VassarStats - Statistical Analysis (Vassar College, USA) para análise estatística, considerando $p < 0,01$ significativo.

Resultados: De 2008 a 2018, houve 395.306 internações associadas aos quadros de íleo paralítico, com médias anuais de $35.937 \pm 908,7$ casos/ano, sendo que destas, 89,1% (352.150) foram em caráter de urgência e 10,9%, (43.107) eletivas. Sobre a urgência, foi observado média anual de $32.014 \pm 961,6$ casos/ano, significativamente superior ($p < 0,01$) a média das eletivas ($3.919 \pm 305,4$). Em relação aos óbitos, a urgência computou 93,1% da mortalidade, com média de $3.790 \pm 404,7$ mortes/ano, superior ($p < 0,01$) as fatalidades eletivas (6,9%), com média de $279 \pm 38,7$ mortes/ano. Ainda nesta análise, observou-se estatisticamente maior risco associado aos quadros de íleo em urgência, do que eletivo ($p < 0,01$; OR=1,75 [1,68-1,8]). Ademais, notou-se considerável crescimento de $2,78\% \pm 0,036$ ao ano sob as taxas de mortalidade associada aos quadros de urgência ($p < 0,01$). No tocante a gênero, o sexo masculino apresentou maior frequência de internamentos, responsável por 53,5% dos casos, com média de $17.140 \pm 612,3$ casos/ano, sendo este dado estatisticamente superior ($p < 0,01$), do que casos femininos (46,5% - $14.873 \pm 389,5$ casos/ano). Todavia, essa correlação não foi observada na avaliação das médias de mortalidade ($p = 0,51$) para homens e mulheres. Em relação a faixa etária, indivíduos acima de 70 anos de idade, além de computarem a maior parcelas da mortalidade hospitalar em urgência (49,0% dos casos) e maior média anual de casos ($1.859 \pm 268,2$ óbitos/ano), apresentaram significativamente maior risco de morte do que os grupos de 40 a 49 anos ($p < 0,01$), 50 a 59 anos ($p < 0,01$) e até 60 a 69 anos ($p < 0,01$).

Conclusões: Nosso trabalho evidencia importante risco de mortalidade associado aos quadros de íleo paralítico em caráter de urgência, além de sua importante relação com os idosos, os quais computaram consideráveis taxas de internamento e mortalidade. Por fim, novos olhares devem ser lançados sobre as condutas de investigação e manejo do íleo adinâmico, tendo em vista o envelhecimento e a inversão da pirâmide etária brasileira

Palavras Chave: Emergência Cirúrgica, Íleo Paralítico, Idosos

ID: 15457

Área: MISCELÂNEA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15457

Data: 27/08/2020

Horário: 15:40 às 15:50

Sala: SALA 03

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Artigo Original)

Autores: Gomes, H M P , Andrade, J S S , Zambrana, C R A , Hirata, P H , Apodaca-Rueda, M , Filho, E C A , Abreu, H C M , Azevedo, M A

Instituições: Conjunto Hospitalar do Mandaqui - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título: PERFIL DOS PACIENTES INTERNADOS EM UM ANO PELA CIRURGIA GERAL E SEU IMPACTO EM UMA INTERNAÇÃO PROLONGADA

Objetivo: Estudar uma amostra com longa permanência hospitalar, durante um ano, a fim de identificar perfis para diminuir o impacto nessa permanência.

Método: Estudo transversal, analítico, descritivo e retrospectivo realizado no Conjunto Hospitalar do Mandaqui, a partir da coleta de dados fornecidas pelo setor de controle de dados hospitalares, análise de prontuário eletrônico e evoluções médicas durante um ano. Utilizou-se o programa SPSS®STATISTICS para avaliações estatísticas. Para determinação da amostra usou-se um histograma da amostra global de 1749 pacientes no período, selecionou-se os 5% que mais tempo permaneceram no hospital (87 pacientes), aplicou-se os critérios de inclusão e exclusão que resultou-se em 35 indivíduos.

Resultados: A amostra de pacientes, incluídos no trabalho (N=35), com longa permanência hospitalar, definida nesse estudo como sendo maior de 21dias, apresentou idade média de 56,23anos, distribuição entre os sexos semelhantes, tempo médio de internação hospitalar de 33,89dias, sendo uma média de 315,94horas na UTI, permaneceu de jejum via oral por mais que 13dias, um terço evoluiu para óbito enquanto dois terços receberam alta hospitalar, o número de cirurgias eletivas foram semelhantes aos de urgência ou emergência, apesar das internações de urgência serem 74% da amostra, a maior parte dos doentes (51,43%) são portadores de neoplasia, apenas um terço foi avaliado pelo serviço de nutrologia, 60% evoluíram com sepse, mais da metade (54,29%) foi submetida a reabordagem cirúrgica, 40% tiveram fístula anastomótica, houve infecção de sítio cirúrgico superficial em 25,57% e profundo em 37,14% dos pacientes, 34,29% evoluiu com eventração ou evisceração, 54,29% com seroma, e pneumonia ocorreu em 40% dos casos.

Conclusões: O tempo médio de internação hospitalar, de permanência em UTI e de jejum foram muito a cima daqueles verificados na literatura, o que aumenta morbimortalidade e custo hospitalar. A avaliação nutricional desses pacientes tem índice muito baixo, e aponta um déficit no manejo clínico. O preparo cirúrgico de pacientes eletivos é fundamental para o bom desempenho. A maior parte é composta por paciente com neoplasia e não possuir acompanhamento oncológico no serviço pode interferir negativamente na evolução. Apesar de apenas a infecção de sítio cirúrgico profunda, de complicações cirúrgicas, ter havido correlação significativa com aumento no tempo de internação nesse trabalho, a literatura mostra que todas devem ser evitadas para diminuir morbidade e mortalidade. O uso de drenos deve ocorrer apenas quando imprescindível por aumentar o tempo de internação. As comorbidades clínicas, apesar de não ter tido significância nesse trabalho, devem ser controladas durante o peri-operatório. Para diminuir o tempo de

internação hospitalar prolongado deve-se: aperfeiçoar os registros hospitalares; otimizar os cuidados peri-operatórios; e aplicar escalas de complicações para monitorizar o impacto dos resultados das mudanças no manejo.

Palavras Chave: Cirurgia Geral, Permanência prolongada, Complicações cirúrgicas, administração hospitalar, segurança do paciente, Interdisciplinariedade.

ID: 15474

Área: TÓRAX

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15474

Data: 28/08/2020

Horário: 11:30 às 11:40

Sala: SALA 06

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE

Autores: FARIAS, I E C , STANKE, P F , SAKAE, R , PARODI, A , BOTTER, M , DORGAN, V , MANTOKU, V A M , SAAD JUNIOR, R

Instituições: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título: PERFIL CLINICO E EVOLUTIVO DOS PACIENTES SUBMETIDOS A METASTASECTOMIAS PULMONARES POR SARCOMAS: REVISAO DE UMA SERIE DE CASOS

Objetivo: Dentre as neoplasias que mais se manifestam com nódulos pulmonares, o sarcoma apresenta destaque em razão da sua grande disseminação para parênquima pulmonar. O tratamento cirúrgico dessas lesões representa um importante componente no arsenal de terapias visando aumento de sobrevida, mas também o controle curativo da doença. A literatura vem confirmando a modalidade cirúrgica como tratamento eficaz quando realizado sob indicação específica com resultados satisfatórios. O presente estudo visa identificar fatores diagnósticos, técnicos, evolutivos e prognósticos em pacientes submetidos a ressecções de metástases por sarcoma.

Método: O presente estudo foi realizado no Serviço de Cirurgia torácica da Santa Casa de São Paulo que foram submetidos metastasectomias pulmonares por sarcoma. Foram selecionados pacientes submetidos a ressecções pulmonares por sarcomas de diferentes tipos histológicos entre os anos de 2008 e 2020 e que ainda realizam seguimento ambulatorial periódico em nosso serviço. Foram excluídos pacientes que não foram submetidos a procedimento cirúrgico no nosso serviço ou perderam o seguimento junto ao nosso serviço. Uma revisão retrospectiva foi realizada. Foram avaliados os dados como subtipo histológico, tempo entre o diagnóstico do tumor primário e o surgimento de metástases, recorrência de doenças metastáticas, número de lesões pulmonares e técnica cirúrgica utilizada.

Resultados: Foram identificados 48 pacientes com sarcoma cujas metástases foram tratadas cirurgicamente. A idade mediana dos pacientes foi 32 anos e 51% eram do sexo masculino. O principal subtipo histológico encontrado foi os sarcomas sinoviais (52%). As lesões pulmonares foram identificadas em média após cerca de 10 meses após o diagnóstico do tumor primário. A média do número de lesões pulmonares ao diagnóstico foi 1,2 lesões. A principal técnica cirúrgica realizada foi a toracotomia 95% dos casos com realização segmentectomia não regrada em 88% dos procedimentos. A sobrevida média é de 65 meses.

Conclusões: Estes resultados indicam que a metastasectomia pulmonar representa um procedimento com potencial curativo ou que gere aumento de sobrevida em grupo selecionados de pacientes com sarcomas extrapulmonares primários tratados.

Palavras Chave: SARCOMA SINOVIAIS OSTEOSARCOMA METÁSTASE PULMONAR SEGMENTECTOMIA NÃO REGRADA METASTASECTOMIA PULMONAR

ID: 15488

Área: TÓRAX

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15488

Data: 28/08/2020

Horário: 11:00 às 11:10

Sala: SALA 06

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE

Autores: FARIAS, I E C , COUTINHO, A C P , LEONELI, G C , STANKE, P F , PARODI, A , DORNGAN, V , BOTTER, M , SAAD JUNIOR, R

Instituições: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título: ANALGESIA PREEMPTIVA COM GABAPENTINA NO CONTROLE DA DOR POS TORACOTOMIA: UM ENSAIO CLINICO RANDOMIZADO PROSPECTIVO

Objetivo: A realização de toracotomias é procedimento frequente dentro das abordagens realizadas pela cirurgia torácica. Dentre as complicações mais comuns no pós operatório desse procedimento, a dor torácica no sítio operatório representa uma importante complicação. Sua incidência estimada gira em torno de 30 % em paciente submetidos a toracotomias. Neste contexto, novas medidas farmacológicas para controle efetivo da dor estão sendo instituídas. O termo preemptiva implica uma forma de analgesia que, iniciada antes do estímulo doloroso ser gerado, previne ou diminui a dor subsequente. Essa proposta terapêutica está relacionada ao menor desenvolvimento de dor neuropática e pode ser realizada a partir de uso de neurolépticos que atuam no sistema nervoso periférico e central, diminuindo a sensação de dor no perioperatório e levando a menor morbidade após a cirurgia. **OBJETIVO:** avaliar o efeito da Gabapentina como analgesia preemptiva em paciente submetidos a toracotomias eletivas

Método: O estudo realizado consiste em um ensaio clínico randomizado, prospectivo e duplo cego. O ensaio foi realizada dentro do serviço de Cirurgia Torácica da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. O estudo selecionou 18 pacientes, com idades entre 18 – 80 anos, de ambos os sexos e com submetidos a toracotomias eletivas com indicações variadas. O procedimento cirúrgico foi padronizado, sendo realizada de toracotomia exploradora lateral seguindo técnica padronizada. O ato anestésico realizado em todos os pacientes consistiu em anestesia combinada com peridural por cateter e geral venosa total, sem uso de medicação pré anestésica sedativa. Os pacientes serão divididos de forma randomizada em três grupos de intervenção: Anestesia peridural associado ao uso de Gabapentina do pré operatório; Anestesia peridural associado ao uso de Gabapentina no pré e pós operatório; Anestesia peridural sem uso de Gabapentina; Os pacientes do grupo A receberá Gabapentina somente 1 dias antes do procedimento na dose de 900 mg via oral. Para análise da dor, os pacientes foram submetidos a questionário com escalas objetiva e subjetiva para dor (escala visual e numérica) nos períodos pré e pós operatório. Os resultados primários buscados no estudo são a presença de dor crônica no pós operatório e consumo de analgésicos/opioides no pós operatório. Resultados secundários presença de parestesia e retorno a atividades habituais.

Resultados: Os resultados preliminares dos 18 pacientes analisados evidenciaram a presença de menor incidência de dor aguda e crônica nos 12 pacientes submetidos ao uso da Gabapentina preemptiva, quando comparado ao uso do placebo no período perioperatório com relevância estatística ($p = 0,044$). Não foram encontradas diferenças em relação ao uso de analgésicos/opioides e presença de outros sintomas entre os grupos

Conclusões: O uso da Gabapentina pode trazer benefícios no controle da dor aguda perioperatória e evitar o surgimento de dor crônica no em paciente submetidos a toracotomias.

Palavras Chave: Gabapentina Analgesia Preemptiva Dor torácica crônica Toracotomia

ID: 15504

Área: CIRURGIA DA OBESIDADE

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15504

Data: 28/08/2020

Horário: 10:20 às 10:30

Sala: SALA 04

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE

Autores: Marinho Júnior, M M , Ribeiro, B d S , Gomes, C F P

Instituições: UNIPÊ - JOÃO PESSOA - Paraiba - Brasil

Título: CIRURGIA BARIATRICA: TECNICA SLEEVE X CONVENCIONAL

Objetivo: Este trabalho objetivou comparar as técnicas (Sleeve e Convencional) usadas na Cirurgia Bariátrica, tendo em vista fatores como perda de peso e efeitos colaterais advindos dos procedimentos, uma vez que é necessária a conscientização e conhecimento sobre as complicações e riscos trazidos pelo processo cirúrgico.

Método: Revisão sistemática de literatura, com síntese de evidências, na qual, a busca de artigos foi feita nas bases de dados do PubMed e Scielo a partir dos descritores “cirurgia bariátrica e técnicas cirúrgicas ” restringido aos anos de 2015 a 2020. Identificou-se 89 artigos, no qual incluímos 20 artigos que apresentaram o conteúdo de forma clara e concisa.

Resultados: Estudos apontam pontos positivos e negativos de cada técnica, sendo os primeiros procedimentos realizados com o intuito de criar um grande efeito disabsortivo, o que levava a exclusão de grande parte do intestino delgado. Com o tempo e aprimoração, houve destaque de dois métodos, sendo eles: Bypass gástrico em Y de Roux (BGRY) e Cirurgia de Sleeve (CS). A CS é restritiva, em que o único órgão alterado é o estômago, assim, com a preservação do duodeno no trânsito alimentar, não há interferência com o sítio de absorção de vitaminas e sais. Entretanto, trata-se de um método irreversível e pode produzir complicações graves, como uma fístula junto ao ângulo de Hiss e uma deiscência de sutura gástrica. Já a BGRY é mista (restritiva e disabsortiva), apresenta uma elevada eficiência e baixa mortalidade. Após a realização da cirurgia, a ingestão de carboidratos pode originar a Síndrome de Dumping, caracterizada por náuseas, vômitos, dor epigástrica, rubor e sintomas de hipoglicemia. Apesar desses sintomas, ela representa um importante papel na perda de peso, porém por tempo limitado. Suas complicações mais comuns são fístulas, estenoses, úlceras anastomóticas, hernias internas. Um estudo transversal com 11.944 pacientes, em que 6.630 foram submetidos à BGRY e 5.314 à CS. Dos que realizaram à BGRY, 79,86% de 2.281 apresentaram resolução do DM2; 73,28% de 3.172 da dislipidemia; 68,11% de 2.958 da HAS. E dos pacientes que fizeram CS, 79,38% de 1.424 apresentaram resolução do DM2; 58% de 1.653 da dislipidemia; 52,27% de 2.326 da HAS.

Conclusões: Conclui-se no presente estudo, que as modalidades de cirurgia bariátrica possuem resultados eficazes no tratamento da obesidade mórbida e no controle de comorbidades. Cada procedimento apresentou sua particularidades, em que foi de muita relevância o uso da forma BGRY no controle dos níveis glicêmicos pacientes com DM2, embora a técnica de Sleeve seja a mais moderna. No que tange, as outras morbidades, as duas técnicas obtiveram resultados semelhantes no controle da dislipidemia e da HAS. Contudo, independente do método escolhido, é imprescindível que seja associado a reeducação alimentar, atividades físicas e apoio psicológico para o tratamento curativo da obesidade.

Palavras Chave: Obesidade; Comorbidades; Técnica cirúrgica; Metabolismo; Perda de peso.

ID: 15513

Área: URGÊNCIAS NÃO TRAUMÁTICAS

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15513

Data: 28/08/2020

Horário: 09:10 às 09:20

Sala: SALA 06

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE

Autores: BRIENZE, C S , GARROTE, M C , MURTA, M M , MOEDA, A S G , NADAL, L R M , FARAH, J F M

Instituições: Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual - IAMSPE - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título: A PANDEMIA DO CORONAVIRUS E A INFLUENCIA NA APRESENTAÇÃO DOS CASOS DE APENDICITE AGUDA

Objetivo: Devido à pandemia causada pelo COVID-19, os fluxos de atendimento em saúde por todo o globo foram alterados. Existiu uma preocupação de que as dificuldades de acesso às unidades de saúde ocasionassem piores desfechos nos casos de apendicite aguda como demonstrado em trabalhos publicados neste ano por Romero et al (Journal of the American College of Radiology 2020) e Tankel et al (World Journal of Surgery 2020). Estes trabalhos, porém, apresentam uma possibilidade de viés alto devido a fatores como migração ou banco de dados variável. Nosso hospital atende a uma população alvo estável, o que permitiria uma comparação com menor fatores de vieses. Nosso objetivo consiste em avaliar as diferenças no atendimento, proposta terapêutica e evolução dos casos de apendicite aguda atendidos no pronto-socorro do Hospital do Servidor Público Estadual (HSPE) – IAMSPE, em um período de 4 meses. Desde o início da pandemia decretada pela OMS (11 de Março de 2020) até 11 de Julho de 2020, em relação ao mesmo período do ano de 2019.

Método: Foi realizado um estudo observacional retrospectivo em relação ao período citado, comparando dados demográficos (sexo, idade) apresentação clínico-cirúrgico (Classificação de Alvarado, Classificação de Gomes), tempo de internação, tratamento cirúrgico versus não cirúrgico, via de acesso (laparotômica versus videolaparoscópica), necessidade de conversão, complicações pós operatórias (Clavien-Dindo) e resultados dos anátomos-patológicos. No período de pandemia o tratamento cirúrgico foi a forma de abordagem de escolha como padrão ouro, considerando-se alinhamento de recurso hospitalares e de treinamento médico adequado.

Resultados: Dentre os 76 casos analisados: no período COVID (2020) encontramos 40 casos (52,63%) e 36 casos (47,37%) no período não COVID (2020). Não houve diferença quando consideramos idade ($p=0,219$), sexo ($p=0,517$), critérios de Alvarado ($p=0,139$), via de acesso ($p=0,307$), tempo de internação ($p=0,555$) e complicações pós-operatórias ($p=0,272$). Quanto aos achados intraoperatórios, também não houve diferença entre os períodos ($p=0,445$), porém a análise post-hoc demonstrou que o grupo COVID teve maior número de doença fase 4B do que o grupo não-COVID.

Conclusões: Observou-se uma discreta diminuição do número de casos diagnosticados com apendicite aguda no período de pandemia, porém, sem diferença na gravidade nos achados intraoperatórios ou de complicações pós operatórias, contrariando outras publicações sobre o tema. A adoção da terapêutica padrão ouro vinculado a rápida assistência em nosso serviço bem como a ausência de viés pode explicar o desfecho semelhante nos dois períodos analisados.

Palavras Chave: Apendicite Aguda, Covid-19, Pandemia

ID: 15526

Área: MISCELÂNEA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15526

Data: 28/08/2020

Horário: 15:40 às 15:50

Sala: SALA 06

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE

Autores: de Assis Brasil, C M , Kelm, T , Silva, G S , Junior, D S , Mateus, D G , da Silveira, I B E , Linhares, A B , Martinez, E C

Instituições: UFCSPA- Universidade Federal das Ciências da Saúde de Porto Alegre - Porto Alegre - Rio Grande do Sul - Brasil

Título: TRATAMENTO CIRURGICO DE CANCER INFANTIL NO BRASIL FRENTE A PANDEMIA: UM ESTUDO COMPARATIVO

Objetivo: Comparar os números absolutos de tratamento cirúrgico para câncer infantil entre os anos de 2018, 2019 e 2020, analisando os impactos decorrentes da pandemia da COVID-19 no tratamento cirúrgico do câncer pediátrico.

Método: Os dados foram retirados do PAINEL-oncologia, sendo processados e disponibilizados pelo DATASUS (última atualização realizada em 23/06/2020). Avaliou-se a variação no número total e a média aritmética diária de procedimentos cirúrgicos oncológicos em câncer pediátrico (faixa etária de zero a 19 anos) no Brasil e nos quatro estados com o maior número de procedimentos entre os anos de 2018, 2019 e 2020. A avaliação estatística da média diária foi realizada pelo software IBM SPSS Statistics com uma caracterização de distribuição posterior para a amostra.

Resultados: Durante o ano de 2018 foram realizadas 2.624 cirurgias para o tratamento de câncer infantil; durante 2019, constatou-se 3.391 procedimentos, totalizando uma média aritmética de 3007,5 em relação aos dois anos. A média diária de cirurgias realizadas foi 7,2 para 2018 e 9,3 para 2019. Durante o ano de 2020 até o dia 23/06, foram realizadas 716 cirurgias, com uma média diária de 4,09 procedimentos, totalizando uma redução de 43,2% em comparação a 2018 e de 56% em comparação com 2019. Os quatro estados que mais realizaram procedimentos nos anos anteriores à 2020 foram São Paulo (SP) - 620 (em 2018) e 840 (em 2019) com média de 2 cirurgias realizadas por dia; Paraná (PR) - com 354 (2018) e 347(2019) com média diária de 0,96; Minas Gerais (MG) - 277 (2018) e com 368 (2019) com média diária de 0,88; e Rio Grande do Sul (RS) - com 204 (2018) e com 301 (2019) com média diária de 0,69. Em 2020, esses estados apresentaram uma redução significativa em números absolutos e também em relação à média diária dos anos anteriores: SP com 208 cirurgias realizadas, resultando em uma média diária de 1,18 para o primeiro semestre do ano (redução de 41%), da mesma forma, PR com 76 no total e média de 0,43 (redução de 55,2%), MG com 68 e média de 0,38 (redução de 56,8%), RS com 72 com média de 0,41 (redução de 40,5%).

Conclusões: O câncer pediátrico não é uma doença prevenível, sua forte predisposição genética faz com que o diagnóstico precoce e o tratamento ágil sejam muito importantes para a sobrevivência do paciente (Ministério da Saúde). Para o ano de 2020, a estimativa de incidência de câncer pediátrico é de 8460 novos casos (INCA, 2019). Assim, a diminuição do número de tratamento cirúrgico pode ter como causa possível a diminuição da procura por atendimento médico decorrente das medidas para conter o avanço da COVID-19. Dentre as repercussões possíveis, estão o aumento da morbidade, sobrecarga dos serviços pós-pandemia e evolução não controlada do estadiamento da neoplasia. Ainda são necessárias mais pesquisas para esclarecer os impactos a longo prazo da pandemia no sistema de saúde brasileiro.

Palavras Chave: Cirurgia pediátrica, Cirurgia oncológica, Tratamento cirúrgico, Câncer infantil, COVID-19, Sars-CoV-2.

ID: 15551

Área: TRAUMA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15551

Data: 28/08/2020

Horário: 11:10 às 11:20

Sala: SALA 03

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE

Autores: DA SILVA, M N , DA SILVA, M L N

Instituições: Universidade Federal da Integração Latino-Americana - Foz do Iguaçu - Parana - Brasil

Título: BALAO DE OCLUSAO ENDOVASCULAR DA AORTA PARA RESSUSCITAÇÃO VERSUS TORACOTOMIA DE REANIMAÇÃO

Objetivo: Sangramento maciço é uma das causas de morbimortalidade para pacientes admitidos por trauma. O balão de oclusão endovascular da aorta para ressuscitação emergiu como uma alternativa à toracotomia de reanimação em pacientes hemorrágicos. O presente estudo busca verificar a existência de vantagens e/ou desvantagens entre o uso do balão de oclusão endovascular da aorta e a toracotomia de reanimação.

Método: Trata-se de uma revisão sistemática. Foi realizada uma busca nas Bases de dados eletrônicas (MEDLINE acessada via PubMed, BVS, e Cochrane Lybrary) utilizando os termos MeSH "balloon occlusion" e "shock, hemorrhagic". Os critérios de inclusão basearam-se em estudos que comparavam o uso do balão de oclusão endovascular da aorta com a toracotomia de reanimação em pacientes com choque hemorrágico. Foram excluídos relatos de caso, artigos de opinião, relatos de experiências subjetivas, trabalhos duplicados, artigos sem texto integral disponível e publicados a mais de 5 anos. Um total de 5 trabalhos responderam satisfatoriamente aos objetivos propostos sendo 2 revisões sistemáticas com metanálise, 2 estudos observacionais e 1 estudo retrospectivo. A limitação deste estudo foi a heterogeneidade das amostras e das características metodológicas.

Resultados: A literatura analisada mostrou superioridade para o uso do balão de oclusão endovascular da aorta para ressuscitação, com menor mortalidade em pacientes com hemorragia torácica quando comparada à toracotomia ressuscitadora. Um estudo observacional encontrou fração de compressão cardíaca média em pacientes com balão de oclusão endovascular da aorta significativamente melhor em relação aos submetidos à toracotomia ressuscitadora, bem como menor tempo de interrupções das compressões cardíacas. Uma revisão sistemática com meta-análise que trabalhou com um total de 1276 pacientes constatou que o risco de mortalidade é significativamente menor entre os pacientes submetidos ao balão de oclusão endovascular da aorta para ressuscitação em comparação com aqueles submetidos à toracotomia de reanimação. Outro estudo demonstrou melhora da sobrevida global e menos mortes precoces em comparação com os pacientes submetidos à toracotomia de reanimação.

Conclusões: Com base nos dados encontrados, conclui-se que o uso do balão de oclusão endovascular da aorta para ressuscitação está relacionado à maior sobrevida de pacientes com choque hemorrágico quando comparada à toracotomia de reanimação.

Palavras Chave: Balloon Occlusion; Shock Hemorrhagic; Resuscitation; Endovascular Procedures

ID: 15554

Área: COLOPROCTOLOGIA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15554

Data: 28/08/2020

Horário: 13:00 às 13:10

Sala: SALA 05

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE

Autores: Gabor, S , Favaro, M L , Duarte, B H F , Iamarino, A P , Lima, M M , Sampaio, N , Ribeiro Júnior, M A F

Instituições: Clínica Privada - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título: UTILIZAÇÃO DO DISPOSITIVO DE TERAPIA POR PRESSÃO NEGATIVA (TPN) SOBRE INCISÃO FECHADA PRIMARIAMENTE NO TRATAMENTO CIRÚRGICO DO CISTO PILONIDAL

Objetivo: Descrever o uso de TPN sobre a incisão fechada primariamente em cirurgias do cisto pilonidal, avaliar a dor referida, a duração de internação hospitalar e tempo até a cicatrização completa, comparando esses dados com os da cirurgia fechada sem o uso de NPT.

Método: Estudo retrospectivo com 22 pacientes submetidos a tratamento cirúrgico do cisto pilonidal por sutura primária no sulco interglúteo, dividido em 2 grupos, com ou sem o uso de TPN sobre a ferida cirúrgica. O procedimento foi a remoção completa em bloco da área afetada e o fechamento primário por planos em todos os indivíduos. No grupo de estudo, a ferida cirúrgica foi coberta pelo dispositivo TPN e mantido por 7 dias. No grupo controle, a ferida cirúrgica foi deixada descoberta. Foram coletados dados sobre o tempo de internação hospitalar, dor relatada após 6 horas do final do procedimento e no sétimo dia de pós-operatório pela Escala Visual Analógica, e tempo até a cicatrização completa da ferida de ambos os grupos. A alta hospitalar teve como parâmetro a dor referenciada <3 . Para análise estatística foi usado o teste não paramétrico de Mann-Whitney-Wilcoxon com $-p < 0,005$ para a diferença ser considerada significativa.

Resultados: Dos 22 pacientes, 38% do sexo feminino e 68% do sexo masculino. A idade média foi de 30 anos. A dor em 6 horas variou de 1 a 2 para o grupo com TPN (média de 1,22) e de 3 a 4 para os casos sem TPN (média de 1,2 e 3,45) com $-p = 0,000057$. A dor de 7 dias variou de 0 a 1 e 2 a 3 (média de 0,9 e 2,64) nos grupos com e sem NPT respectivamente ($-p = 0,00011$). O tempo de internação variou de 6 a 24 horas (média de 11 horas e 48 minutos) para o grupo com e de 18 a 30 horas (média de 24 horas e 33 minutos) no grupo sem NPT, com $-p = 0,0016$. A ferida foi fechada com média de 24,20 dias (variação de 14 a 28 dias) para o grupo estudo e 57,91 dias no grupo controle, com $-p = 0,00010$. Houve diferença com significância estatística em todos os parâmetros estudados nessa série a favor do grupo com TPN.

Conclusões: O uso de TPN sobre a incisão cirúrgica fechada primariamente no tratamento do Cisto Pilonidal reduziu de maneira estatisticamente significativa a dor referida após 6 horas e 7 dias do procedimento, o tempo de permanência hospitalar e o tempo necessário até a cicatrização completa nessa série.

Palavras Chave: Terapia por Pressão Negativa Cisto Pilonidal Cisto Sacro Coccígeo

ID: 15574

Área: MISCELÂNEA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15574

Data: 28/08/2020

Horário: 15:20 às 15:30

Sala: SALA 06

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE

Autores: Salzano, G , Mateus, D G , de Jesus, R R , Iaroseski, J , Konopka, A L K , Martinez, E C , Kelm, T , de Assis Brasil, C M

Instituições: UFCSPA - Porto Alegre - Rio Grande do Sul - Brasil

Título: NUMERO DE DIAGNOSTICOS DE CANCER NO BRASIL FRENTE A PANDEMIA DE CORONAVIRUS: UM ESTUDO COMPARATIVO

Objetivo: O atual cenário de pandemia de Síndrome Respiratória Aguda Grave causada pelo coronavírus-2 (SARS-CoV-2) no Brasil mudou completamente a dinâmica dos serviços de saúde, com a maior parte dos recursos disponíveis sendo direcionados para o tratamento dos pacientes afetados. Além disso, desde a instituição de medidas como o distanciamento social como prevenção ao contágio por COVID-19, muitos pacientes, sobretudo aqueles pertencentes aos grupos de risco – pessoas com mais de 60 anos, pacientes com doenças crônicas e imunossupressos – evitaram a busca por serviços médicos tanto na atenção primária quanto em emergências hospitalares, principalmente aqueles que apresentaram sintomas vagos, como fadiga, perda de peso ou mudança de hábito intestinal, atrelados a estádios oncológicos iniciais. Dessa forma, os riscos relacionados à pandemia impuseram à saúde pública uma possível redução na triagem oncológica, possibilidade que foi averiguada neste estudo, buscando evidenciar no Brasil essa queda diagnóstica a fim de corrigi-la por meio de medidas públicas.

Método: Análise comparativa dos dados extraídos do Painel Oncologia da plataforma DataSUS sobre diagnóstico de câncer, relativos aos anos de 2018, 2019 e 2020 no Brasil.

Resultados: No ano de 2018, 310.058 novos casos de câncer foram diagnosticados no Brasil, sendo 52,6% (163.11) dos pacientes com 60 anos ou mais. Em 2019, o número de diagnósticos foi ainda maior, totalizando 513.858 novos casos, dos quais 51,05% (262.349) pertenciam às faixas etárias acima dos 60 anos. Já em 2020, até o mês de junho, o total de diagnósticos oncológicos foi de 122.908, e 49,56% (60.919) desses casos correspondiam a pacientes com mais de 60 anos. Outro dado relevante diz respeito ao estadiamento no diagnóstico: em 2018, os estádios 0, 1 e 2 somaram 48.443 (15,62%) dos novos casos, enquanto, em 2020, os mesmos estádios somam 5.446 (8,93%) dos casos até junho.

Conclusões: O número absoluto de diagnósticos de novos casos oncológicos teve uma queda significativa, sob um prisma proporcional, no primeiro semestre de 2020. Não houve redução significativa na taxa de diagnósticos correspondente às faixas etárias acima dos 60 anos, que representam parte do grupo de risco para a SARSCoV-2. Entretanto, há uma evidente queda na taxa de diagnósticos dos estádios oncológicos iniciais, relacionadas a sintomas inespecíficos e melhor prognóstico. Assim, apesar do cenário pandêmico crítico, ressalta-se a necessidade de intensificação do processo diagnóstico na atenção primária, dada a sobrepujância do decréscimo na identificação de novos casos oncológicos tanto de maneira absoluta quanto, sobretudo, em estádios iniciais, fator que limita as probabilidades de tratamento e cura.

Palavras Chave: Câncer; Pandemia; Diagnóstico; COVID-19; SARS-CoV-2; DataSUS

ID: 15593

Área: EDUCAÇÃO MÉDICA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15593

Data: 28/08/2020

Horário: 09:40 às 09:50

Sala: SALA 05

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE

Autores: Carvalho, F M , Santana, H d R , Nolasco, H G , Dantas, L S C , Neves, M A M L , Romeo, A L B , Romeo, A C D C B

Instituições: ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA - SALVADOR - Bahia - Brasil

Título: DESENVOLVIMENTO DE MODELO SINTÉTICO EXPERIMENTAL PARA TREINAMENTO DE DRENAGEM TORACICA POR MONITORES DE TECNICA OPERATORIA

Objetivo: Desenvolvimento de um modelo sintético experimental de baixo custo que auxilie os estudantes da área de saúde durante os treinamentos do procedimento de drenagem torácica.

Método: Para a prática de procedimento de drenagem de tórax, é necessário o uso de manequins com refis de encaixe que garantam a maior semelhança entre a simulação e o procedimento real. Como o custo do material utilizado como refil é consideravelmente oneroso, foi desenvolvido um protótipo adaptado do refil com a utilização de materiais mais baratos como silicone e bucha descartável a fim de simular todos os planos da parede torácica. Com a ajuda de formas metálicas retangulares os modelos foram montados, sendo a primeira camada formada por silicone misturado a corantes, para simular a pele e a segunda camada feita com a bucha para simular as outras estruturas internas da parede torácica. A montagem da segunda camada com bucha descartável favoreceu a aderência do refil ao velcro previamente inserido no manequim, permitindo uma adequada realização de todas as etapas que compreendem o procedimento de drenagem torácica.

Resultados: Em nossa faculdade, a cada ano cerca de 300 alunos são treinados para a realização de todas as etapas que compreendem a drenagem de tórax, sendo, assim, necessário um refil para cada discente. O custo estimado do refil, segundo empresa especializada na venda do produto, é de R\$130,00 a unidade, o que causaria um gasto anual de R\$39.000,00 apenas com esse procedimento; devido a isto, o protótipo desenvolvido buscou reduzir os custos e garantir a utilização adequada do material pelo acadêmico. O valor anual para a produção dos novos refis criados pelos monitores da TOCEII foi estimado em R\$634,34 (cotação de julho de 2020), configurando-se em expressiva economia de gastos de R\$ 38.365,66, ou seja, 98,37% a menos por ano. Durante as práticas, a efetividade do produto foi comprovada e além disso os alunos puderam fixar conceitos de dissecação de planos que foi possível graças às diferentes camadas da parede torácica mimetizadas pelos materiais utilizados.

Conclusões: Aliando baixo custo e qualidade procedimental, o modelo elaborado atendeu às expectativas, mostrando-se útil para o processo de aprendizagem.

Palavras Chave: Ensino Médico. Treinamento por Simulação. Tecnologia de Baixo Custo.

ID: 15608

Área: CIRURGIA DA OBESIDADE

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15608

Data: 28/08/2020

Horário: 10:00 às 10:10

Sala: SALA 04

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE

Autores: de Almeida Prado Meirelles Laubi, M , Rodriguez Ojea, A

Instituições: Universidade Nove de Julho - são paulo - Sao Paulo - Brasil

Título: ANALISE COMPARATIVA DA EFICIENCIA DA GASTRECTOMIA VERTICAL, BY-PASS EM Y-DE-ROUX E DO MINI-BYPASS GASTRICO NO TRATAMENTO DA OBESIDADE MORBIDA

Objetivo: O objetivo desse estudo é realizar, através de uma revisão sistemática, a comparação das técnicas de gastroplastia com derivação em Y-de-Roux (GDYR), gastroplastia vertical (GV) e o mini-bypass gástrico focando na perda do excesso de peso e na perda total de peso e no controle e tratamento das comorbidades associadas, após um ano do procedimento.

Método: A metodologia empregada é revisão sistemática de literatura mundial, sendo utilizadas as plataformas: Pubmed, Scielo, Uptodate e BMJ. Os critérios de inclusão foram: tipo de desenho do estudo, técnica cirúrgica empregada, idade dos participantes, perda ponderal de peso, tratamento para as doenças associadas e complicações do procedimento. Os critérios de exclusão foram artigos com pequenas casuísticas, menores de dezoito ano e maiores de 60 anos, com IMC menor 30kg/mm², realizados antes de 2009.

Resultados: Assim demonstramos comparativamente, a perda ponderal e eficácia no tratamento das comorbidades associadas em cada técnica mencionada acima. Sendo a perda estimada de peso de 66,35% na GYDR, 59,34% na GV e 74,56% no MGB e a perda total de peso 34,2% na GYDR, cirurgia bariátrica, derivação em Y-de-Roux, gastroplastia, mini-bypass gástrico, perda de peso, metabólica, comparação, resultados. 40,06% na GV e 28,6% no MGB, no primeiro ano. A resolução em 23,12% da DM, 57,82% da HAS e 67,48% da dislipidemia.

Conclusões: Foi observado que a perda de peso é multifatorial e está relacionada com fatores psicológicos, comportamentais, fisiológicos e mecânicos. Sendo a alteração da secreção hormonal, a restrição e a disabsorção intimamente dependentes da técnica empregada, chega-se à conclusão de que a maior perda de peso no primeiro ano ocorre pela gastroplastia vertical e a longo prazo, após cinco anos, pela gastroplastia com derivação em Y-de-Roux. Os resultados promissores do mini-bypass gástrico esbarram na incidência de câncer gástrico, por refluxo alcalino. A indicação dessa técnica fica restrita para casos específicos e em super obesos que não tem condições de passarem por duas etapas cirúrgicas. Independente da técnica empregada, quanto maior o IMC do paciente menor é a taxa de perda do excesso de peso. Conseguimos determinar a redução das comorbidades nas três técnicas.

Palavras Chave: Cirurgia da obesidade, derivação em Y-de-Roux, gastroplastia, mini-bypass gástrico, perda de peso, metabólica, comparação, resultados.

ID: 15635

Área: URGÊNCIAS NÃO TRAUMÁTICAS

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15635

Data: 28/08/2020

Horário: 09:20 às 09:30

Sala: SALA 06

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE

Autores: DO NASCIMENTO, J H F , Vieira, A T S , de Souza Filho, B M , Dorea, I M O , Cunha, A G , Cerqueira, M M B d F , de Andrade, A B , Canedo, B F

Instituições: Universidade do Estado da Bahia - SALVADOR - Bahia - Brasil

Título: ANALISE EPIDEMIOLOGICA CRITICA DA DOENÇA DIVERTICULAR E A MORBIMORTALIDADE HOSPITALAR NO BRASIL (2008-2019)

Objetivo: As complicações da doença diverticular (DD) são condições que muitas vezes requerem hospitalização e, a depender do quadro de apresentação, podem demandar cirurgia. É amplamente aceito que as apresentações clínicas são resultantes de uma complexa interação de condicionantes, cuja idade se destaca como importante fator de risco, especialmente nos maiores de 65 anos. Contudo, mais recentemente, vem se observando incremento em populações cada vez mais jovens. Nesta seara, o presente estudo analisa o perfil de morbimortalidade das hospitalizações por complicações da DD no Brasil.

Método: Trata-se de estudo ecológico, com dados secundários do SIH/SUS, de 2008 a 2019, utilizando-se os códigos K57 da classificação do CID10. A partir do número absoluto de internações, óbitos e do tratamento cirúrgico, obteve-se a proporção de internamentos e taxa de mortalidade hospitalar (TMH) por etnia e por grupos etários, considerando grupo 1, 2, 3 e 4 como sendo jovens (15-34 anos), adultos de meia idade (35-54 anos), adultos maduros (55-64 anos) e idosos (maiores de 65 anos), respectivamente. A análise estatística foi realizada por meio das plataformas VassarStat (Vassar College/USA) e OpenEpi 3.01 (MIT/USA), adotando-se $p \leq 0,01$ significativo.

Resultados: No período analisado, houve 86.359 internamentos por DD no Brasil, dos quais 45.191 (52,3%) ocorreram em brancos. Apesar disso, pardos computaram maior TMH, com 6,8% e apresentaram sensível maior risco de mortalidade [OR=1,08 (1,01-1,16); $p=0,01$]. Ainda sobre as hospitalizações, 38.891 (45,03%) ocorreram no grupo 4 de idosos. O grupo 2 computou 25,7% das hospitalizações, seguido pelos grupos 3 e 1, com 22,47% e 6,8%, respectivamente. Ademais, dos 4.860 óbitos registrados no período, 63% foi computado no grupo 4, seguidos pelos grupos 3, 2 e 1, com 20,14%, 13,56% e 3,29% das mortes, respectivamente. A taxa de mortalidade hospitalar geral marcou 5,6%, cuja maior média anual de TMH foi do grupo 4 (7,93%±0,59 ao ano), e apesar disso, notou-se maior crescimento médio de óbitos brutos anuais no grupo 3 (6,92%±0,13 ao ano). Para além, houve decréscimo na variação da média TMH geral ao longo do período analisado (-1,41%±0,08 ao ano), da qual a menor queda registrada foi no grupo 4 (crescimento de -1,07%±0,11 ao ano). Sobre o manejo hospitalar, registrou-se maior risco de óbito associado aos pacientes da urgência [OR=6,13 (2,64-14,3); $p<0,01$].

Conclusões: Os dados evidenciam tendência de crescimento geral dos óbitos por complicações do DD, mas também revela decréscimo significativo na TMH ao longo do período. Infere-se que um possível maior acesso a exames de imagem por pacientes nos serviços de emergência tenha possibilitado maior número de diagnóstico, avaliação precoce e registro dos casos de DD, todavia isso não significou pior prognóstico, sendo esse desfecho mais reservado ao caráter do internamento em urgência.

Palavras Chave: Doença diverticular do cólon; Cirurgia; Idade; Fator de risco

ID: 15684

Área: CIRURGIA DA OBESIDADE

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15684

Data: 28/08/2020

Horário: 10:10 às 10:20

Sala: SALA 04

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE

Autores: Galanti Zarpelon, A , Dahle de Mello, M , Martins Filgueiras, J F , Souza e Silva, A V , Strobel, R , Schumacher, A L , Furlan, L H , Gomes Gonçalves, C

Instituições: Universidade Positivo - Curitiba - Parana - Brasil

Título: AVALIAÇÃO NUTRICIONAL E METABÓLICA APOS CIRURGIA BARIÁTRICA A LONGO PRAZO

Objetivo: O objetivo do estudo consiste em descrever a influência da cirurgia bariátrica pela técnica de bypass gástrico em Y-de-Roux no estado nutricional e metabólico de pacientes com tempo de pós-operatório a longo prazo, avaliando parâmetros laboratoriais.

Método: O artigo aborda um estudo retrospectivo, observacional e descritivo. Os dados foram obtidos a partir de análise de prontuários médicos de pacientes de uma clínica de obesidade em Hospital privado de Curitiba entre julho de 2018 e julho de 2019 cujo tempo de pós-operatório variasse de 2 anos e 10 meses até 4 anos incompletos. Foram analisados e selecionados 214 prontuários após aplicar os critérios de inclusão e exclusão. Foram coletadas e avaliadas as seguintes variáveis: sexo, idade, níveis séricos pré e pós-operatório de hemoglobina, ferritina, albumina e vitamina D. Na análise estatística, foi utilizado o programa Microsoft Excel.

Resultados: Neste estudo foram avaliados 214 pacientes (156 mulheres e 58 homens), cuja idade variou entre 18 anos e 63 anos, com média de idade de $40,4 \pm 1,5$ para os homens e $37,1 \pm 0,8$ para as mulheres. Houve queda significativa nos níveis de hemoglobina entre o período pré e pós-operatório, com média e desvio padrão passando de $13,8 \pm 1,43$ para $12,9 \pm 1,48$ ($p < 0,001$). Além disso, 25% (39) das pacientes do sexo feminino no pós-operatório apresentaram valores de hemoglobina abaixo do valor de referência. Enquanto isso, no sexo masculino esse valor foi de 63% (38). Quanto aos valores médios de ferritina, foi observada redução de 165 ± 197 para $68,9 \pm 89,7$ ($p < 0,001$) entre o período antes e depois do procedimento cirúrgico. Os valores de vitamina D apresentaram um aumento significativo ($p = 0,012$) no pós-operatório. A média antes da cirurgia era $23,3 \pm 10,7$, comparada com média $27,6 \pm 22,6$ após o procedimento. Quanto a albumina, verificou-se aumento significativo nos seus níveis médios de $4,26 \pm 0,394$ no pré-operatório para $4,37 \pm 2,53$ no pós-operatório, com significância estatística ($p = 0,021$).

Conclusões: Observou-se uma redução significativa nos valores de hemoglobina e ferritina. Por outro lado, a vitamina D e a albumina apresentaram melhora significativa em seus parâmetros. Isso demonstra a importância e o impacto que o acompanhamento especializado resulta na aderência ao tratamento de deficiências nutricionais e metabólicas, além de que a cirurgia também resulta em aperfeiçoamento de alguns dados laboratoriais. Sugere-se acompanhamento laboratorial regular a longo prazo visto que deficiências podem ocorrer em um tempo maior do que o delineado.

Palavras Chave: Cirurgia Bariátrica. Bypass gástrico em Y-de-Roux. Laparoscopia. Estado nutricional e metabólico.

ID: 15688

Área: TRAUMA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15688

Data: 28/08/2020

Horário: 11:30 às 11:40

Sala: SALA 03

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE

Autores: Portugal, M M , Romeo, A C D C B , Tavares, M B

Instituições: Hospital do Subúrbio (HS) - Salvador - Bahia - Brasil

Título: O PODER PROGNOSTICO DO REVISED TRAUMA SCORE NO TRAUMA PENETRANTE

Objetivo: Avaliar a acurácia prognóstica do RTS como preditor de mortalidade no trauma penetrante.

Método: Coorte retrospectiva realizada em hospital de referência em Trauma no estado da Bahia, com dados de 2015 a 2018. Foram selecionados pacientes entre 18 e 60 anos, tendo sido a acurácia prognóstica acessada por meio da curva ROC. Foi adotado um $p < 0,05$ como indicativo de significância estatística e todos os cálculos foram feitos por meio SPSS.

Resultados: O estudo envolveu 1206 pacientes vítimas de trauma penetrante e 3166 vítimas de trauma contuso. A área abaixo da curva (AUC) para o grupo penetrante foi de 0.831 (IC 95%: 0.785-0.877, $p=0.000$), enquanto no grupo contuso foi 0.861 (IC 95%: 0.816-0.905, $p=0.000$). Considerando apenas os pacientes com RTS entre 4 e 7, a AUC no grupo penetrante foi de 0.739 (IC 95%: 0.655-0.824, $p=0.000$), e no grupo contuso foi de 0.712 (IC 95%: 0.649-0.775, $p=0.000$).

Conclusões: O RTS tem menor acurácia na predição de mortalidade entre pacientes vítimas de trauma penetrante, em comparação àqueles vítimas de trauma contuso. Na avaliação do RTS entre 4 e 7, no entanto, apesar de uma AUC menor entre os contusos, houve uma redução significativa da acurácia do RTS.

Palavras Chave: RTS. Trauma penetrante. Mortalidade. Preditor. Escore.

ID: 15689

Área: TRAUMA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15689

Data: 28/08/2020

Horário: 12:00 às 12:10

Sala: SALA 03

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE

Autores: Portugal, M M , Romeo, A C D C B , Tavares, M B

Instituições: Hospital do Subúrbio (HS) - Salvador - Bahia - Brasil

Título: QUEM E O PACIENTE VITIMA DE TRAUMA PENETRANTE?

Objetivo: Traçar o perfil epidemiológico dos pacientes vítimas de trauma penetrante.

Método: Estudo transversal com dados primários do setor de Urgência e Emergência de um hospital referência em Trauma no estado da Bahia. Foram selecionados os pacientes atendidos de 2015 a 2019 e com idade entre 18 e 60 anos. As diferenças entre sobreviventes e mortos foram obtidas por meio dos testes U de Mann-Whitney, qui-quadrado e teste exato de Fisher e todos os cálculos foram realizados por meio do SPSS.

Resultados: 1515 pacientes foram analisados na pesquisa, dos quais 90,8% eram homens. A mediana da idade foi 26 anos, do RTS foi de 7,84 e do tempo de internamento foi de 3 dias. 62,1% dos pacientes precisaram de cirurgia e 18,3% precisaram de UTI. Em 93,3% dos casos houve relato de violência, sendo 72,8% por arma de fogo e 23,3% por arma branca. Na avaliação por subgrupo, os pacientes sobreviventes apresentaram mediana de idade de 26 anos e RTS de 7,84, sendo que 71,5% foi vítima de arma de fogo e 15,3% precisaram de UTI. Já no grupo dos que evoluíram para óbito, o RTS foi de 6,57, com tempo de internamento de 1 dia, sendo lesão por arma de fogo em 83,2% dos casos e necessidade de UTI em 58,4%.

Conclusões: O perfil do paciente atendido por trauma penetrante é: homem jovem, entre a segunda e a terceira década de vida, e vítima de violência por arma de fogo. A partir disso, podemos inferir que parte do manejo do trauma penetrante no Brasil requer a adoção de medidas políticas para melhoria da segurança pública.

Palavras Chave: Trauma. Trauma Penetrante. Epidemiologia.

ID: 15696

Área: ESÔFAGO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15696

Data: 28/08/2020

Horário: 12:20 às 12:30

Sala: SALA 03

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE

Autores: Yogolare, G G , Takeda, F R , Meira Junior, J D , Ramos, M F K P , Ribeiro, U , Sallum, R A A , Cecconello, I , Pereira, M

Instituições: ICESP - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título: LOCALIZAÇÃO E TAMANHO COMO PREDITOR DO PROGNÓSTICO DE TUMORES DE TRANSIÇÃO ESOFAGOGÁSTRICA NA ERA DO TRATAMENTO MULTIMODAL.

Objetivo: O adenocarcinoma da transição esofagogástrica (TEG) tem sua incidência crescente e relaciona-se com uma sobrevida global limitada. Muitos estudos tentam identificar fatores prognósticos para o adenocarcinoma de TEG, contudo poucos deles demonstraram relação entre o prognóstico e o volume tumoral ou sua localização anatômica.

Método: Esse trabalho retrospectivo analisou 188 pacientes com doença localmente avançada na TEG. A localização tumoral foi determinada através de endoscopia digestiva alta de modo que a criar os seguintes grupos: E&E + TEG (esôfago distal, transição esofagogástrica e esôfago distal), TEG (transição esofagogástrica), TEG+G (transição esofagogástrica e estômago proximal), G (estômago proximal) e E+TEG+G (esôfago a estômago proximal, incluindo TEG). Outras variáveis avaliadas foram tamanho tumoral e diferenciação histológica, estadió TNM, comorbidades, tipo de cirurgia e sobrevida.

Resultados: Dos 188 paciente incluídos, 163 eram homens (86,7%) e apresentavam uma idade média de 64,9 anos. Quarenta e oito pacientes (25,6%) foram submetidos a gastrectomia total com esofagectomia distal (grupo G), enquanto 140 pacientes (74,4%) foram submetidos a esofagectomia subtotal com gastrectomia proximal (grupos E&E + TEG, TEG, TEG + G, e E+TEG+G). O tempo de seguimento médio foi de 47,4 meses. A sobrevida livre de doença foi: 72,7% (G), 68% (E&E+TEG), 63,4% (TEG), 57,1% (TEG+G) e 44,4% (E+TEG+G), enquanto as taxas de sobrevida global foram de 81% (TEG+G), 78,8% (G), 64% (E&E + TEG), 54,9% (TEG) e 48,1% (E+TEG+G). A análise multivariada revelou que uma baixa sobrevida livre de doença associou-se a um tumor com tamanho ≥ 5 cm e uma baixa sobrevida global associa-se a tumores pouco diferenciados e elevada classificação pT ($p < 0,05$)

Conclusões: CONCLUSÃO: O prognóstico do adenocarcinoma de TEG pode ser predito no pré-operatório naqueles pacientes com tumores ≥ 5 cm e pela sua localização anatômica.

Palavras Chave: TEG, Câncer de esôfago, câncer de estômago, Neoplasia de esôfago

ID: 15705

Área: EDUCAÇÃO MÉDICA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15705

Data: 28/08/2020

Horário: 11:20 às 11:30

Sala: SALA 05

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE

Autores: DE SOUZA, F M

Instituições: UFBA - SALVADOR - Bahia - Brasil

Título: PROCESSO SELETIVO A DISTANCIA POR UMA LIGA ACADEMICA DE ANATOMIA CLINICO-CIRURGICA: MODELO DE REALIZAÇÃO

Objetivo: Descrever processo seletivo de uma liga de anatomia clínico- cirúrgica em um contexto de isolamento social.

Método: O processo seletivo foi realizado em duas etapas, a primeira envolveu uma prova teórica; e a segunda, entrevista e aula expositiva. A liga disponibilizou aulas preparatórias sobre temas presentes na avaliação, composta por 18 questões, 16 objetivas e 2 discursivas de resposta curta, correspondendo a 80% e 20%, respectivamente, do valor total da avaliação. Através da plataforma Zoom, a prova era projetada e o candidato respondia as questões através do seu celular num formulário previamente disponibilizado pela liga. Assim, o candidato precisava ficar afastado do seu computador a 1m de distância, com microfone e câmeras ligados e mãos à vista. Ademais, foram disponibilizados 2,5min para cada questão objetiva e 5min para cada discursiva. No formulário, havia um espaço de feedback para os candidatos recorrerem questões caso necessário. Logo, os 21 candidatos mais bem colocados avançaram para 2ª fase, e tiveram os escores zerados. Na entrevista, eram avaliados em notas de 0-10 pela orientadora da liga e 6 ligantes, sendo a nota final a média aritmética de todos os avaliadores, compondo 50% da 2ª fase. O tema da aula foi definido pela liga e informado aos candidatos após o resultado da 1ª fase. Foram adotados como critérios de avaliação: tempo, desenvoltura, poder de síntese, conteúdo, objetividade e clareza, postura, confecção dos slides, dicção, linguagem, fluidez e criatividade. Assim, 11 ligantes avaliaram, sendo descartadas a maior e menor nota de cada candidato e feita a média aritmética das notas restantes, correspondendo a 50% da 2ª fase. Então, aprovou-se 12 candidatos com os melhores escores.

Resultados: O processo seletivo apresentou boa adesão, totalizando-se 30 participantes, diante de 48 inscritos. Considerando as notas dos participantes, a média foi, na 1ª fase, de $6,5 \pm 1,4$ e, na 2ª fase, foi de $7,7 \pm 1$ na entrevista, $8,3 \pm 1$ na aula e $8 \pm 0,7$ na média final. Por outro lado, comparando as notas dadas pelos avaliadores para cada candidato, temos um desvio-padrão que variou de 0,4-2,9 na entrevista e de 0,3-1,4 na aula.

Conclusões: O uso da tecnologia foi crucial para possibilitar a ocorrência do processo seletivo, possibilitando até mesmo a participação de pessoas que, no momento, não se encontravam em Salvador. Sem dúvidas, a liga arcou com variáveis intrínsecas ao recurso EAD: instabilidade da rede, interferências externas, infraestrutura, honestidade do candidato e menor proximidade entre avaliador-avaliado. No entanto, as variáveis foram bem conduzidas, uma vez que, ao analisar os resultados, percebeu-se notas bem distribuídas na 1ª fase, sugerindo baixo índice de desonestidade, pois esta promoveria notas uniformemente altas. Ademais, percebeu-se uma baixa variação nas notas dos avaliadores na 2ª fase, mostrando que provavelmente a utilização de critérios objetivos e bem definidos geraram uma avaliação homogênea.

Palavras Chave: Educação médica, liga acadêmica, ensino à distância.

ID: 15720

Área: EDUCAÇÃO MÉDICA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15720

Data: 28/08/2020

Horário: 09:10 às 09:20

Sala: SALA 05

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE

Autores: Siqueira, M L , Filgueiras Sousa, A K , Euzebia Cavalcante Machado, K M , A C

Instituições: ITPAC-PALMAS - PALMAS - Tocantins - Brasil

Título: A educação médica e seus desafios na aprendizagem remota

Objetivo: Descrever os desafios que os estudantes enfrentaram na transição para o modelo de ensino online e a sua percepção diante as novas plataformas de aprendizagem.

Método: A pandemia da COVID-19 mudou subitamente as formas de ensino e aprendizagem. Devido ao isolamento social a opção mais viável nesse período foi a educação online. A necessidade de adaptar as plataformas digitais gerou desafios para todos e permitiu a construção de um novo modelo de educação. A mudança para o ensino remoto emergencial instigou uma adaptação necessária e viável. Assim, a vivência desse contexto educacional foi a base da experiência reproduzida.

Resultados: As aulas online foram iniciadas após o decreto do período de quarentena em março de 2020. Em seguida, houve a transição para o modelo de ensino online. As aulas começaram a ser ministradas por meio de webconferências em salas virtuais. As atividades curriculares como tutorias, bate-papo e palestras, foram realizadas normalmente conforme a grade do curso. No início dessa transição houve insegurança na aprendizagem, assim como dificuldade de manter o foco nos estudos. Além disso, questões técnicas como o acesso e manuseio das plataformas digitais foram um empecilho que precisou ser superado. A organização do tempo, cansaço mental e necessidade de ter horários de estudo definidos comprometeram o eixo ensino-aprendizagem. Outro ponto importante foi a dissociação teórico-prática do ensino, devido à ausência de aulas práticas presenciais pelo início da quarentena.

Conclusões: A experiência do novo formato de ensino e aprendizagem foi um grande desafio para todos os acadêmicos. Não obstante a experiência gerou aprendizado para todos, visto que foi possível perceber o quanto recursos tecnológicos podem ajudar a ter melhor performance dentro da faculdade. Dentre as diversas vantagens, é possível citar o exemplo das palestras teóricas, em que existe a possibilidade de ter vários professores especialistas contribuindo para a discussão do tema. Além disso, outros fatores relevantes foram os aplicativos de mapas mentais, que contribuíram na consolidação da aprendizagem e, softwares de interação em que foram realizados quizzes. Isso permite o compartilhamento com os colegas e professores do conteúdo estudado, possibilitando a criação de um raciocínio crítico reflexivo sobre o que foi discutido nos objetivos de aprendizagem. Em síntese, muitas foram as adversidades encontradas na transição para a educação online. Entretanto, isso estimulou uma adaptação necessária, que fez todos crescerem diante dessa nova estratégia de ensino. Logo, houve a necessidade de encontrar uma maneira para acompanhar as aulas e construir o conhecimento, trazendo aprendizados que poderão ser utilizados no futuro da educação médica. Conclui-se que o regime de aprendizagem online permitiu a construção de um novo modelo de ensino, a descoberta de novas ferramentas de aprendizagem e a busca pela autodisciplina.

Palavras Chave: Educação médica, aprendizagem remota, desafios

ID: 15726

Área: EDUCAÇÃO MÉDICA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15726

Data: 28/08/2020

Horário: 10:10 às 10:20

Sala: SALA 05

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE

Autores: Arenas, L P

Instituições: Universidade Federal da Bahia - Salvador - Bahia - Brasil

Título: MODELO DE PROCESSO SELETIVO A DISTANCIA DE UMA LIGA ACADÊMICA: UMA PERSPECTIVA DOS CANDIDATOS

Objetivo: Relatar o resultado do feedback dos candidatos que participaram do processo seletivo (PROSEL) à distância de um liga de anatomia clínico- cirúrgica.

Método: O processo seletivo iniciou com duas aulas preparatórias para orientar os estudos e foi composto por duas fases através da plataforma Zoom®. A primeira fase foi composta por uma prova com 18 questões, objetivas e discursivas, com duração de 2,5min e 5min para cada, respectivamente. Situações excepcionais, como, problemas de conexão foram informadas à liga e avaliadas individualmente. Na segunda etapa, os candidatos ministraram uma aula com duração de 5 a 6 min e realizaram uma entrevista que avaliou personalidade e experiências dos candidatos por meio de perguntas padronizadas. Para avaliação subjetiva da experiência do PROSEL, aplicou-se um questionário com os candidatos aprovados por meio do Google Forms®, no qual foi avaliado: impressão geral das sessões preparatórias, da entrevista e do processo seletivo à distância, nível de dificuldade da avaliação, extensão da avaliação, tempo para resolução das questões, adequação dos conteúdos da avaliação e das sessões preparatórias, de modo que as respostas poderiam variar entre “ótimo”, “bom”, “regular” ou “ruim”.

Resultados: A partir dos dados coletados, 100% dos alunos classificaram como “ótimo” a impressão geral das sessões preparatórias. Além disso, 78,6% classificaram como “ótimo” e 21,4% como “bom”, a adequação dos conteúdos cobrados na avaliação em relação ao que foi abordado nas sessões, observando-se a mesma proporção para nível de dificuldade da avaliação da primeira etapa e extensão total da avaliação. Já em relação ao tempo para resolução de questões, 64,3% classificaram como “bom”, 28,6% como “regular” e 7,1% deram avaliação máxima. Quanto à impressão geral da entrevista, 71,4% dos alunos classificaram como “ótima”. Por fim, 78,6% dos os candidatos classificaram o processo seletivo a distância como “ótimo”, contra 21,4% que classificaram como “bom”. Ademais, os alunos apresentaram como dificuldades da primeira etapa a presença de um tempo padrão para responder as questões e impossibilidade de revisá-las. Acerca da aula teórica, os empecilhos foram tempo curto para ministrá-la e instabilidade de conexão, esta também foi um problema relatado para a realização da entrevista, que alguns consideraram rápida e impessoal.

Conclusões: Durante o processo seletivo, as sessões preparatórias obtiveram a melhor avaliação dos participantes. Em contrapartida, objetivando evitar a desonestidade através de possíveis consultas, o tempo disponível para realização das questões foi o maior desafio encontrado pelos candidatos. Por fim, o PROSEL à distância pode ser uma boa ferramenta para lidar com possíveis intercorrências, como o atual contexto de isolamento social que estamos vivenciando, além de estreitar o contato com os meios virtuais. Como limitação do estudo, destaca-se o fato de o questionário não ter sido respondido por todos os candidatos do PROSEL.

Palavras Chave: Educação médica, ensino a distância, formação médica.

ID: 15729

Área: ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15729

Data: 28/08/2020

Horário: 14:00 às 14:10

Sala: SALA 03

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE

Autores: Marinho Júnior, M M , Caldeira, B B , Rosado, E A , Dória, A L M , Araújo, F L , Lacerda, T S , Mello, M B , Araújo, L F

Instituições: Centro Universitário de João Pessoa - João Pessoa - Paraíba - Brasil

Título: ANALISE COMPARATIVA DA OCORRENCIA DE NEOPLASIAS MALIGNAS DO ESTOMAGO E DE COLON NO BRASIL NOS ULTIMOS TRES ANOS.

Objetivo: Analisar a relação entre o número de internações por neoplasias malignas do estômago e de cólon e a mortalidade por essas afecções nos últimos três anos, além de outros aspectos epidemiológicos, nas diversas regiões do Brasil, apontando os desafios na detecção precoce destas patologias.

Método: Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, nas regiões do Brasil, com dados do SIH/SUS, disponibilizados pelo DATASUS, no período de 2017 a 2019.

Resultados: Ao analisar os dados a partir da plataforma de dados DATASUS, observa-se que, no Brasil, nesses últimos três anos, o total de internações devido à neoplasia maligna do estômago foi de 89.899, sendo a maior parte desses concentrados na região Sudeste 38.518 (42,8%) e a região com menor número de casos foi a Norte com 3.963 (4,4%). Por outro lado, a neoplasia maligna do cólon, nesse mesmo intervalo, provocou um total de 148.086 internações, mostrando um valor cerca de 64% mais alto em comparação ao obtido no acometimento gástrico. Sua maioria também se concentra na região Sudeste, com 68.035 (46%), e a minoria na região Norte, com 2.725 (1,8%). Na patologia intestinal, houve um leve predomínio de casos em mulheres (74.654) em relação aos homens (73.432). Observa-se uma inversão desses números no tocante ao acometimento gástrico, evidenciando uma grande incidência do sexo masculino, com 57.700 (64% do total). No que tange à faixa etária, o maior número de casos, em ambos os tumores malignos, foi entre 60 e 69 anos, compreendendo 70.360 (30% do total), já a faixa menos acometida abrange as pessoas com menos de um ano de idade, com 125 casos (0,05% do total). Com relação à etnia, em ambos os cânceres há um predomínio pela população branca 119.308 (50% do total). Dos 89.899 internados pela neoplasia gástrica, 13.891 foram a óbito (15,4%), enquanto que na neoplasia do cólon houve uma menor taxa de mortalidade, sendo cerca de 8%.

Conclusões: Entre as regiões brasileiras, a de maior prevalência tanto para as neoplasias de estômago quanto para as neoplasias de cólon foi a região Sudeste e a de menor prevalência para esses tumores malignos foi a região Norte. É evidente também que as neoplasias de cólon possuem maior predomínio sobre as de estômago. Sabemos que, em ambas as neoplasias, as manifestações clínicas só aparecem, geralmente, quando o tumor já está avançado. Além disso, são patologias com fatores de risco multivariados, dentre os quais podemos destacar os hábitos de vida modificáveis. Assim, o foco deve ser na prevenção e promoção de saúde. É necessário, para tanto, que se busque entender quais as principais causas que levam a essas neoplasias, em cada região, no intuito de que, a partir dessas informações, sejam desenvolvidas estratégias que possam diminuir essas ocorrências, além de estabelecer programas de detecção precoce.

Palavras Chave: Câncer; epidemiologia; diagnóstico precoce.

ID: 15740

Área: COLOPROCTOLOGIA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15740

Data: 28/08/2020

Horário: 13:40 às 13:50

Sala: SALA 05

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE

Autores: NOVO, R S , FILHO, O C , FREITAS, C M , DUARTE, B H

Instituições: SANTA CASA DA MISERICORDIA DE SANTO AMARO - SP - Sao Paulo - Brasil

Título: EPIDEMIOLOGIA DAS FISTULAS ANORRETAIS: ANALISE DA PREVALENCIA DA LOCALIZAÇÃO DOS ORIFÍCIOS EXTERNOS NAS FISTULAS ANORRETAIS

Objetivo: Analisar a localização do orifício externo das fístulas e ampliar o conhecimento sobre a doença, sua epidemiologia e relação com hábitos de vida.

Método: Foram analisados de maneira retrospectiva 63 prontuários de pacientes no período de 2014 a 2017, submetidos a fistulectomia como tratamento cirúrgico no serviço de Coloproctologia da Santa Casa da Misericórdia de Santo Amaro - SCMSA. Analisadas as variáveis quanto à idade, cor, sexo, hábitos de vida, comorbidades (hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e dislipidemia) e localização do orifício externo. Excluiu-se do trabalho as fístulas decorrentes de DII (doença de inflamatória intestinal), corpo estranho, doenças específicas como Tuberculose, HIV, tumores, fístulas complexas e de origem traumática.

Resultados: A distribuição quanto ao sexo foi de 50 pacientes do sexo masculino (79,4%) e 13 do sexo feminino (20,6%), com idade média de 44,4 anos e 38,2 anos respectivamente, assim como a mediana de 44 e 35. Quanto à distribuição da cor, tivemos 11 brancos (17,5%) e 52 não brancos (82,5%). Dos quais das 13 mulheres presentes no estudo 5 eram brancas e dos 50 homens apenas 6 eram brancos. Esse dado nos deu um p significativo, $p = 0,0398$, o qual afirma que a porcentagem de pacientes brancos entre as mulheres (38,5%) é significativamente maior do que a observada entre os homens (12,0%). Em relação aos hábitos de vida e comorbidades, os valores foram pequenos e nenhum deles foram significantes estatisticamente. A distribuição quanto a localização do orifício externo tem uma maior prevalência na região anterior, sendo o quadrante anterior esquerdo o mais acometido. Quando há comparação entre a exteriorização das fístulas no quadrante anterior esquerdo em relação às outras áreas, tem-se que 31,7% das fístulas se exteriorizam no QAE, um valor substancial. Acreditava-se que a distribuição das exteriorizações das fístulas fossem homogêneas em todos os quadrantes. Todavia, a relação entre a distribuição das exteriorizações observadas, quando comparada a esperada, mostrou que esse processo não acontece de forma igualitária em todos os quadrantes, sendo o valor de p menor que 0,0001, ou seja, um valor significativo estatisticamente.

Conclusões: Houve prevalência da doença em homens de meia idade e em não brancos. A localização do orifício externo foi mais frequente no quadrante anterior esquerdo (QAE). Não houve correlação entre a frequência de fístulas com comorbidades e etilismo. Apesar de baixa a incidência e a mortalidade da doença, a presença de fístulas perianal e, até mesmo, sua recidiva podem causar grande morbidade ao paciente. Ainda ficaram questionamentos a serem estudados e elucidados e sabemos que por se tratar de uma doença complexa, o seu tratamento só poderá ser melhorado se soubermos cada vez mais sua fisiopatologia. Assim novos estudos devem ser feitos para melhor compreensão da patologia e para desenvolvimento de melhores e mais eficientes tratamentos.

Palavras Chave: Fístulas anorretais. Coloproctologia. Epidemiologia

ID: 15754

Área: EXPERIMENTAL

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15754

Data: 28/08/2020

Horário: 09:10 às 09:20

Sala: SALA 04

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE

Autores: Ichi, C A , Biondo-Simões, M d L P , Robes, R R , Ioshii, S , Pessini, V C d A

Instituições: UFPR - Curitiba - Parana - Brasil

Título: ACIDO ACETILSALICILICO (ASPIRINA®) E PROLIFERAÇÃO HEPATOCITARIA APOS HEPATECTOMIA PARCIAL EM RATOS

Objetivo: Avaliar a influência da administração de ácido acetilsalicílico (AAS) na regeneração hepática em modelo de hepatectomia parcial em ratos Wistar machos, hípidos.

Método: 40 ratos machos da linhagem Wistar, com idade entre 100 e 120 dias cada e peso entre 300 gramas e 480 gramas, foram separados, randomicamente, em quatro grupos, com dez ratos cada. Grupos 1 e 2: submetidos à hepatectomia parcial e, após um (grupo 1) e sete dias (grupo 2), à eutanásia; administração diária de solução fisiológica de cloreto de sódio 0,9% 1 mL por 200 gramas de peso corporal; Grupos 3 e 4: submetidos à hepatectomia parcial e, após um (grupo 3) e sete dias (grupo 4), à eutanásia; administração diária de AAS 40 mg/mL 1 mL por 200 gramas de peso corporal. Realizou-se hepatectomia parcial segundo método de Higgins e Anderson (1931) modificado, com ressecção de aproximadamente 30% do fígado. No pós-operatório, administrou-se por método de gavagem, diariamente, as soluções especificadas para cada grupo. Após os períodos determinados, realizou-se eutanásia. A análise histológica da proliferação celular nas peças ressecadas deu-se a partir da contagem do número absoluto de células coradas com PCNA (células PCNA+) em fotomicrografias das lâminas histológicas e posterior cálculo da média de células positivas por animal e por grupo. Submeteram-se os dados coletados à análise estatística pelo teste não-paramétrico de Mann-Whitney bicaudal para comparação das médias, adotando $p < 0,05$ (5%) como nível de significância.

Resultados: Houve dois óbitos nos grupos 2 e 4 e três óbitos nos grupos 1 e 3. Um animal do grupo 1 e outro do grupo 3 foram excluídos da análise estatística por artefato de técnica na preparação histológica. A amostra final compôs-se de 28 animais, distribuídos da seguinte forma: grupo 1 (seis animais), grupo 2 (oito animais), grupo 3 (seis animais), grupo 4 (oito animais). A média de células PCNA+ entre todos os grupos foi de $18,60 \pm 8,74$. A média final de células PCNA+ por grupo foi: no grupo 1, de $17,57 \pm 6,77$; no grupo 2 de $19,31 \pm 5,30$; no grupo 3, de $26,78 \pm 12,08$; e, no grupo 4, de $12,53 \pm 5,36$. Não houve diferença estatisticamente significativa quando comparados os grupos 1 e 2 ($p = 0,491$). Também não foi observada diferença significativa entre os grupos 1 e 3 ($p = 0,132$). Houve diferença estatisticamente significativa quando comparados os grupos 2 e 4 ($p = 0,021$), com o grupo 2 apresentando maior média ($19,31 \pm 5,30$ versus $12,53 \pm 5,36$). Também foi observada diferença significativa entre os grupos 3 e 4 ($p = 0,020$), com o grupo 3 apresentando maior média ($26,78 \pm 12,08$ versus $12,53 \pm 5,36$).

Conclusões: Houve diminuição estatisticamente significativa do número de células em fase proliferativa do ciclo celular no sétimo dia após hepatectomia parcial no grupo AAS, quando comparado ao grupo controle no mesmo período. O mesmo resultado foi evidenciado quando comparados os grupos AAS no primeiro e sétimo dias após a hepatectomia parcial.

Palavras Chave: Ácido acetilsalicílico; proliferação celular; hepatectomia

ID: 15762

Área: PÂNCREAS

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15762

Data: 28/08/2020

Horário: 13:30 às 13:40

Sala: SALA 04

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE

Autores: Araújo, F L L C , Matos, P O , de Lacerda, T S , Caldeira, B B A , Araújo, L F L , da Silva, V V L , Figueiredo, E G C , Santos, M E P

Instituições: Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba - João Pessoa - Paraíba - Brasil

Título: MANEJO CIRURGICO DOS INSULINOMAS PANCREATICOS

Objetivo: Avaliar estratégias cirúrgicas para o tratamento de insulinoma.

Método: Revisão integrativa, com busca eletrônica de publicações científicas na base de dados Medical Literature and Retrieval System Online (MEDLINE), disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os descritores utilizados, disponíveis no Health Science Descriptors / Medical Subject Headings (DeCS/MeSH), foram “insulinoma”, “pancreatic” e “enucleation”.

Resultados: As opções de intervenção cirúrgica para o insulinoma, são a excisão local dos tumores ou ressecção segmentar do pâncreas, dependendo das características macroscópicas e histológicas do tumor. A enucleação é o método de escolha (56%) no caso de lesões menores que 2 cm, superficiais, benignas, isoladas, com distância entre o tumor e o ducto pancreático principal ≥ 3 mm (sem estenose ou dilatação focal) e, principalmente, se localizadas na cabeça do pâncreas. A ultra-sonografia intraoperatória deve ser utilizada para localizar o ducto de Wirsung, evitando, assim, sua lesão, o que obrigaria à realização de pancreatectomia. Novas vias cirúrgicas, como a videolaparoscopia em que utilizando a mesma técnica de localização e exérese da lesão empregada na cirurgia convencional, porém com caráter menos invasivo, ou a assistida por robô que fornece os benefícios duplos de uma técnica minimamente invasiva e conservação do parênquima pancreático em pacientes selecionados, propiciam melhor recuperação e diminuição da incidência de complicações no pós operatório. Na síndrome de neoplasia endócrina múltipla I, por serem, em geral, múltiplas e de difícil identificação é mais realizada pancreatectomia subtotal. Deve-se optar por ressecções mais amplas quando houver suspeita de lesão maligna, respeitando-se os princípios oncológicos.

Conclusões: A cirurgia é o único tratamento potencialmente curativo. A decisão terapêutica deve ser baseada nas características tumorais, estadiamento, comorbidades e associação com NEM-1. As enucleações devem ser utilizadas, quando possível, de preferência às ressecções pancreáticas nas lesões benignas, no sentido de reduzir a incidência de complicações no pós operatório.

Palavras Chave: Insulinoma, pâncreas, cirurgia, enucleação.

ID: 15771

Área: HÉRNIAS E PAREDE ABDOMINAL

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15771

Data: 28/08/2020

Horário: 13:30 às 13:40

Sala: SALA 06

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE

Autores: Malta Dória, A L , Melo, M B S d , da Silva, V V L , Silva, G A d S , Burity, L L , Araújo, L F L , Júnior, M M M , Matos, P O

Instituições: Faculdade de Medicina Nova Esperança - João Pessoa - Paraíba - Brasil

Título: TAR - TRANSVERSUS ABDOMINIS RELEASE - INTERVENÇÃO ROBOTICA

Objetivo: Objetiva-se com esse trabalho realizar uma revisão de literatura e comparar os resultados cirúrgicos do reparo de hérnias ventrais realizados pela TAR aberta e TAR por robótica.

Método: Trata-se de uma revisão sistemática após a seleção de 7 artigos científicos encontrados no banco de dados do PubMed, na língua inglesa, através da busca com as seguintes palavras chaves: transversus abdominais release, robotic, hernia.

Resultados: A técnica cirúrgica Transversus Abdominis Release (TAR) foi criada para a correção de defeitos complexos da parede abdominal. Demonstra-se ser uma excelente opção, diminuindo o grande problema de outras técnicas de separação posterior: a atrofia do músculo reto abdominal, a secção do nervo do músculo e uma conseqüente flacidez no permanente no abdome. Ademais, a TAR demonstrou melhora na função da parede abdominal, da incidência lombalgia pós-operatória e, assim, melhor qualidade de vida nos pacientes submetidos à cirurgia. O seu uso não se limita ao reparo de hérnias ventrais, expandindo sua realização em pacientes com hérnias incisionais em receptores de transplantes de fígado e rins, pacientes com hérnia paraestomal e pacientes com grandes defeitos abdominais. A técnica permite sua realização por cirurgia robótica, sendo capaz de oferecer uma reparação durável com poucas complicações da ferida, menor taxa de infecção do sítio cirúrgico e menor tempo de internação com relação à TAR aberta. O uso do robô, permitiu menores incisões, um menor sangramento cirúrgico, menos complicações sistêmicas, e a identificação de processos herniários que não poderiam ser percebidos pela via cirúrgica aberta. Um dos grandes desafios da cirurgia de correção de hérnias ventrais é a queixa dor a longo prazo pelos pacientes. Como o robô permite a realização de movimentos mais precisos, a lise de aderências, a realização de suturas com uma tensão ideal e um posicionamento da tela com melhor adaptação, os pacientes queixam-se menos de dor, apesar de um maior tempo cirúrgico no reparo por via robótica. Entretanto, o robô não compensa a falta de conhecimento anatômico ou uma técnica mal executada realizada pelo cirurgião, e suas complicações podem ser semelhantes da abordagem de TAR pela via aberta. Há uma escassez de literatura, estudos prospectivos e randomizados sobre a técnica. Faz-se sua realização necessária para antes de determinar se TAR assistida por robótica beneficia verdadeiramente doentes com relação ao reparo aberto, pois seu tratamento ainda é um desafio para os cirurgiões.

Conclusões: Ao comparar a cirurgia com uso do procedimento TAR aberta e robótica, verificou-se que a intervenção robótica tem vantagens significativas. Porém, quando comparada a taxa de recorrência, ela não teve uma redução significativa. Conclui-se então, que a experiência no uso da cirurgia robótica para realizar TAR na correção de defeitos

complexos da parede abdominal mostrou-se um procedimento viável, mas que necessita da realização de novos estudos para complementar estes resultados.

Palavras Chave: transversus abdominais release, robotic, hernia

ID: 15788

Área: MISCELÂNEA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15788

Data: 28/08/2020

Horário: 15:10 às 15:20

Sala: SALA 06

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE

Autores: Nadaletto, B F , Torrez, F R A , Colleoni, R , Almeida , F P B F , Arrais, R C C , Davanso, H , Saad, S S , Scalabrini, M

Instituições: Hospital São Paulo - Escola Paulista de Medicina - UNIFESP - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título: Infecção por Coronavirus em pacientes da Cirurgia do Aparelho Digestivo do Hospital São Paulo

Objetivo: Avaliar a incidência de CoVid-19 em pacientes internados sob assistência da equipe de Cirurgia do Aparelho Digestivo do Hospital São Paulo, realização de procedimentos invasivos, passagem por UTI e seu desfecho.

Método: Estudo retrospectivo com análise de dados de pacientes internados no Hospital São Paulo entre 10/03 a 10/07/2020 que tiveram seguimento pela equipe de Gastrocirurgia.

Resultados: Durante o período, 235 pacientes foram acompanhados. Dentre os internados eletivamente, 68 (90,7%) não foram testados. Dentre os sete testados, três tiveram CoVid-19: um estava já curado, sendo submetido ao procedimento programado, e dois apresentaram sintomas respiratórios no momento da admissão, sendo suspensos seus procedimentos. Destes, dois permanecem vivos e um paciente morreu. Dentre os internados pelo Pronto-Socorro, 131 pacientes não foram testados (81,9%). 29 pacientes foram testados, sendo oito positivos: três apresentaram sintomas durante a internação, três 3 internaram com sintomas respiratórios e dois já curados - sete foram submetidos a procedimentos. Destes, quatro permanecem vivos e quatro morreram (50%). Dos 235 internados, 209 (88,9%) foram submetidos a procedimentos invasivos: 104 (44,3%) foram submetidos a cirurgias, 51 (21,7%) a procedimentos endoscópicos, 28 (11,9%) a radiointervenção e 26 (11%) a dois ou mais modalidades. 26 pacientes (11,1%) não foram submetidos a nenhum tipo de procedimento. Das 125 cirurgias realizadas, 48 (38,4%) foram de grande porte, 57 (45,6%) foram de médio e 20 (16%) foram de pequeno. A maioria das cirurgias eletivas foi de caráter oncológico, a maioria das urgências foram não oncológicas. Durante a internação, 65 pacientes (27,7%) necessitaram de UTI.

Conclusões: A pandemia de CoVid-19 modificou o perfil dos pacientes acompanhados pela Gastrocirurgia do Hospital São Paulo, aumentando relativamente a quantidade de pacientes oncológicos e, conseqüentemente, mais graves. Permanece alta a taxa de procedimentos invasivos. Mesmo com recursos limitados, foi possível conter a disseminação da infecção com anamnese e exame clínico minuciosos e testagem precoce de casos suspeitos. Protocolos de testagem prévia de pacientes cirúrgicos assintomáticos devem ser estabelecidos para guiar a retomada gradual de eletivas não-oncológicas.

Palavras Chave: Coronavirus, CoVid-19, Procedimentos Invasivos, Cirurgia, Pandemia, Gastrocirurgia, Cirurgia do Aparelho Digestivo, Gastroenterologia Cirúrgica.

ID: 15795

Área: HÉRNIAS E PAREDE ABDOMINAL

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15795

Data: 28/08/2020

Horário: 12:00 às 12:10

Sala: SALA 06

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE

Autores: Vazquez, B P , Adania, C , Mourão, J E , Shigueoka, D C , Borgheresi, A , Azevedo, M A , De Luca Filho, C R P , Colleoni, R

Instituições: Universidade Federal de São Paulo - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título: ANALISE TOMOGRAFICA DE HERNIAS INCISIONAIS COMPLEXAS

Objetivo: Analisar os achados tomográficos das hérnias incisionais complexas da parede abdominal, considerando dados sobre volumetria do conteúdo herniário, dimensões do defeito aponeurótico e presença de sarcopenia.

Método: Trata-se de um estudo observacional, retrospectivo, que envolve pacientes diagnosticados com hérnias incisionais complexas e submetidos a realização de tomografia de abdome pré-operatória. Os pacientes foram atendidos no ambulatório de Parede da Disciplina de Gastroenterologia Cirúrgica da Escola Paulista de Medicina e realizaram tomografia no período de Junho/2018 a Novembro/2019. Foram analisados os aspectos clínicos dos pacientes (gênero, idade, índice de massa corporal, comorbidades, cirurgia inicial e histórico de neoplasia) além dos achados tomográficos das hérnias (dimensões do defeito herniário, volumetria e área muscular ao nível de L3).

Resultados: Foram analisados 33 pacientes, sendo 18 do gênero feminino. A idade média foi de 57,5 anos, sendo que os idosos acima de 60 anos corresponderam a 60,6% da amostra. A prevalência de diabetes mellitus foi de 30,3%, a de pacientes com histórico de neoplasia foi de 21,2% e a de cirurgia de urgência foi de 54,5%. O IMC médio foi de 29,69. Analisando o IMC, não houve pacientes desnutridos, 21,2% eram eutróficos, 30,3% apresentavam sobrepeso e 48,5% eram obesos. Foi calculado o índice de comorbidades de Charlson, sendo que 57,6% dos pacientes apresentavam índice ≥ 4 e portanto sobrevida em 10 anos menor do que 53%. A prevalência de sarcopenia foi de 48,5% com distribuição homogênea entre os gêneros. Já a prevalência de obesidade sarcopênica foi de 25% com maior incidência nos homens. Correlacionando sarcopenia e comorbidades, observou-se uma taxa de 60% de sarcopenia nos diabéticos, 55% nos idosos e 71,4% nos pacientes com antecedente de neoplasia. Com relação às características das hérnias, a volumetria (volume herniário/volume da cavidade abdominal) média foi de 9,07, sendo que apenas 2 pacientes apresentavam volumetria $\geq 20\%$. O comprimento médio do defeito aponeurótico foi de 9,2 cm e a largura média foi de 11,8 cm, sendo que 48,5% dos pacientes apresentavam largura do defeito $>10\text{cm}$.

Conclusões: O estudo detalhado das características do defeito herniário se faz necessário para o correto planejamento cirúrgico. Além de fornecer dados sobre a hérnia incisional, a tomografia também pode trazer informações sobre o paciente, já que a partir da estimativa da área muscular ao nível de L3 pode-se calcular o índice de sarcopenia e de obesidade sarcopênica. Os dados apresentados demonstram a complexidade dos doentes referenciados ao serviço, tanto do ponto de vista clínico, quanto em relação às características das hérnias, reforçando a importância do estudo pré operatório e da pré-habilitação para otimização dos resultados cirúrgicos.

Palavras Chave: Hernias incisionais complexas, tomografia, sarcopenia

ID: 15805

Área: EDUCAÇÃO MÉDICA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15805

Data: 28/08/2020

Horário: 09:20 às 09:30

Sala: SALA 05

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE

Autores: de Andrade, L , Ramalho, G S , Sanchez, I G S , da Silva, N S L , Miotto, A , Neto, E E , Fontana, D M ,
Perfeito, J A J

Instituições: Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título: AVALIAÇÃO DA VIABILIDADE DA UTILIZAÇÃO DE PLATAFORMAS DIGITAIS PARA AMBIENTAR A
DISCUSSÃO DE CASOS CLÍNICOS DE CIRURGIA TORÁCICA DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Objetivo: A pandemia de COVID-19 afetou diversas instituições de ensino do país, obrigando-as a providenciar um sistema de educação online. Os desafios dessa transição são imensos e fizeram com que as universidades passassem por problemas para promover uma adaptação eficiente. Visando avaliar o ambiente virtual para a discussão de casos clínicos, o objetivo deste trabalho foi o desenvolvimento de uma ferramenta de ensino virtual baseada na discussão de dois casos de Cirurgia Torácica.

Método: A Liga Acadêmica de Cirurgia Torácica da Escola Paulista de Medicina (EPM-UNIFESP) organizou, juntamente a Ligas Acadêmicas da Universidade Federal do Ceará, da Universidade Metropolitana de Santos e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, uma discussão de casos clínicos ambientada em plataformas digitais. A discussão contou com a presença de duas residentes da Disciplina de Cirurgia Torácica da EPM, na modalidade de apresentadoras, e cirurgiões especialistas em Cirurgia Torácica, na modalidade de debatedores, sendo um deles coordenador das discussões. A ambientação da discussão no meio virtual foi efetuada com a utilização de duas plataformas digitais, YouTube e StreamYard. Por meio do StreamYard, as apresentadoras e debatedores discutiram as informações apresentadas no caso clínico e, simultaneamente, transmitiram aos espectadores no YouTube. Quanto à participação ativa dos espectadores, foram enviados, através do chat de texto do YouTube, formulários com questões objetivas referentes às possíveis hipóteses diagnósticas, achados de exames e condutas a serem tomadas em relação ao caso apresentado. A quantificação das respostas do público em tempo real, mediante à análise dos formulários, permitiu que a condução da discussão fosse ajustada de acordo com o entendimento do público.

Resultados: Houve, no total, 352 inscritos, sendo 61 alunos da UNIMES, 55 da EPM/UNIFESP, 20 da FCMSCSP e 206 de outras universidades. O curso mais expressivo nas inscrições foi o de Medicina (93%), seguido pela Enfermagem (4%). Dentre aqueles do curso de Medicina, a maioria foi do 3º ano da graduação. Houve também presença internacional com inscritos do Peru, Argentina e Equador. No dia do evento, dos 352 inscritos, compareceram 162. Em relação às questões feitas durante o 1º caso apresentado, houve 84 respostas à primeira pergunta e 47 à última. Em relação às questões do 2º caso, houve 54 respostas à primeira pergunta e 47 à última.

Conclusões: Podemos inferir que as plataformas digitais constituem um potencial aliado para a continuidade das discussões de casos clínicos durante a pandemia de COVID-19 e mesmo quando ela acabar, podendo integrar estudantes de diversas faculdades e mesmo de outros países. O número de respostas reforça a necessidade de disponibilizar métodos interativos que proporcionam um maior engajamento do público. Conclui-se que a promoção de

eventos para discussões virtuais de casos clínicos de Cirurgia Torácica e outras especialidades, por diversos serviços, deve ser estimulada.

Palavras Chave: Cirurgia Torácica, Tórax, Educação Médica, Ensino Online, Plataformas Digitais, Cirurgia, Youtube, Pandemia

ID: 15809

Área: EDUCAÇÃO MÉDICA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15809

Data: 28/08/2020

Horário: 11:30 às 11:40

Sala: SALA 05

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE

Autores: Sanchez, I G S , de Andrade, L , Ramalho, G S , da Silva, N S L , Miotto, A , Neto, E E , Costa, J B , Perfeito, J A J

Instituições: Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título: USO DO INSTAGRAM COMO ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO EM CIRURGIA TORÁCICA DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Objetivo: As redes sociais entram cada vez mais precocemente no cotidiano dos estudantes, tornando-se uma realidade praticamente imutável. Apesar da principal função das redes sociais ser o entretenimento, elas podem também se tornar uma importante ferramenta de aprendizado. Com base nessa premissa, o presente trabalho possui o objetivo de descrever a utilização do Instagram, rede social online de compartilhamento de fotos e vídeos, na propagação de conhecimentos teóricos da disciplina de Cirurgia Torácica durante a pandemia de COVID-19.

Método: Através de um perfil no Instagram, a Liga Acadêmica de Cirurgia Torácica da EPM-UNIFESP (LACT-EPM) produziu publicações relacionadas ao campo de estudo das enfermidades do tórax e do sistema respiratório. As publicações apresentaram imagens radiográficas, desenhos explicativos e textos que abordaram doenças, detalhando descrições, agentes etiológicos, critérios diagnósticos, achados em exames e linhas terapêuticas. Além destas, foram divulgadas informações acerca de procedimentos e tratamentos que ganharam destaque no cenário da pandemia de COVID-19, como o uso da ventilação mecânica e da oximetria de pulso. Ao final de um intervalo de postagens, a LACT-EPM publicou diariamente, por cinco dias consecutivos, perguntas referentes aos temas abordados, a fim de avaliar quantitativamente o impacto educativo da disseminação de informações em saúde para a comunidade. O processo de publicação de informações seguido da aplicação de questionários foi executado duas vezes, em um intervalo de 84 dias, com a latência de 42 dias entre o encerramento de cada um dos questionários aplicados.

Resultados: Ao longo de um intervalo de 76 dias entre a primeira e a última publicação produzida, o número total de visualizações alcançadas pelas 9 publicações foi de 2.386, sendo observado um crescimento de 47,67% no número de visualizações da primeira à última publicação. No que diz respeito aos questionários aplicados, a análise da razão entre o número de respostas corretas e o número total de respostas, discriminada para cada um dos temas abordados, trouxe o seguinte resultado: Tromboembolismo pulmonar (50%); Traqueostomia (42%); Estenoses Traqueais (83%); Anatomia do Sistema Respiratório (58%); Ventilação mecânica (23%); Doenças Obstrutivas e Infecções (92%); Pneumotórax (76%); Oximetria de pulso (37%); Neoplasias do mediastino (65%). O percentual médio de acertos para as questões aplicadas foi de 58,44%. Analisando a razão entre o número de respostas coletadas e o total de perfis alcançados pelas publicações, foi obtida uma taxa de engajamento de 26%.

Conclusões: A partir dos resultados obtidos, foi possível observar um crescente interesse dos estudantes em assuntos relacionados à Cirurgia Torácica durante a pandemia. Em relação às respostas dos questionários, obtivemos um percentual de acerto relevante, mostrando que o ambiente das redes sociais, mesmo sendo muito associado ao entretenimento, pode também servir como meio de construção de conhecimento.

Palavras Chave: Instagram, Educação Médica, Ensino Online, Cirurgia Torácica, Inovação, Interação

ID: 15821

Área: UROLOGIA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15821

Data: 28/08/2020

Horário: 10:30 às 10:40

Sala: SALA 06

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE

Autores: Assunção, L C , Reis, L O

Instituições: PUC-CAMPINAS - Campinas - Sao Paulo - Brasil

Título: AVALIAÇÃO HISTOPATOLOGICA E DA POPULAÇÃO DE LINFOCITOS ANTES E APOS CRIOABLAÇÃO DO CANCER DE PROSTATA

Objetivo: Avaliar a evolução histopatológica e o impacto na população de linfócitos da loja prostática antes e após hemi-crioablação do adenocarcinoma de próstata.

Método: O estudo considerou 8 pacientes vinculados ao Instituto do Radium de Campinas, com idade entre 55 e 65 anos, diagnosticados por 12 fragmentos de biópsia sextante transretal com adenocarcinoma de próstata localizado de muito baixo risco, definido como estágio clínico T1c, submetidos a crioablação focal como terapia após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) (protocolo nº 2.013.568). Outros achados: densidade de antígeno prostático específico < 0,15 ng/mL, escore de Gleason ≤ 6 , ≤ 2 fragmentos de biópsia positivos e $\leq 50\%$ de comprometimento do fragmento com câncer. Esses pacientes foram avaliados ao diagnóstico (Tempo 0) e 12 meses após a hemi-crioablação (Tempo 1), com relação à evolução histopatológica e à variação na população de linfócitos nos tecidos de biópsia estendida com ≥ 12 fragmentos.

Resultados: A próstata de cada um dos 8 pacientes foi figuradamente dividida em dois blocos em cada um dos períodos (Tempo 0 e Tempo 1): no Tempo 0, esses blocos foram denominados Diag - e Diag +. Já no Tempo 1, os blocos foram denominados Crio - e Crio +. Os blocos negativos (Diag - e Crio -) apresentavam tecido prostático normal antes (Diag -) e após (Crio -) a crioablação. O tecido canceroso apresentava 18 fragmentos com adenocarcinoma de próstata do grupo 1 de classificação de Gleason (Diag +) e após o procedimento, todos mostraram áreas fibróticas resultantes da hemi-crioablação, com inflamação residual e ácinos e, portanto, ausência de tumor (Crio +). A idade média dos pacientes foi de $62,9 \pm 6,87$ anos. O PSA total no diagnóstico e 12 meses após a hemi-crioablação foi de $5,28 \pm 1,5$ e $1,43 \pm 0,6$ ng/dL, respectivamente. Todas as ressonâncias magnéticas da próstata de controle pós tratamento foram negativas. A população de linfócitos CD4+ e CD8+ dos 4 grupos foi analisada e disposta na forma de média (M) e desvio padrão (DP): DIAG + CD4 hot: M = 0,594 e DP = 0,340 CD4 cold: M = 0,179 e DP = 0,081 CD8 hot: M = 0,655 e DP = 0,365 CD8 cold: M = 0,146 e DP = 0,078 DIAG - CD4 hot: M = 0,695 e DP = 0,168 CD4 cold: M = 0,251 e DP = 0,115 CD8 hot: M = 0,531 e DP = 0,227 CD8 cold: M = 0,120 e DP = 0,068 CRIO + CD4 hot: M = 0,414 e DP = 0,148 CD4 cold: M = 0,188 e DP = 0,092 CD8 hot: M = 0,936 e DP = 0,344 CD8 cold: M = 0,222 e DP = 0,169 CRIO - CD4 hot: M = 0,502 e DP = 0,238 CD4 cold: M = 0,176 e DP = 0,101 CD8 hot: M = 0,605 e DP = 0,288 CD8 cold: M = 0,172 e DP = 0,08 A diminuição da relação de CD4+/CD8+ no tecido prostático pode corroborar com um prognóstico favorável após a crioablação focal.

Conclusões: Até onde se sabe, este é o primeiro estudo a demonstrar, após a hemi-crioablação do câncer de próstata, a infiltração local de linfócitos T manifestada pela diminuição da relação de células T CD4+/CD8+, apresentando, portanto, um potencial impacto clínico positivo através da quebra do mecanismo de escape imunológico tumoral.

Palavras Chave: Linfócitos, Próstata; Câncer, Imunologia, Criblação

ID: 15830

Área: COLOPROCTOLOGIA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15830

Data: 28/08/2020

Horário: 14:10 às 14:20

Sala: SALA 05

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE

Autores: Pandini, R V , Seid, V E , Gerbasi, L S , Figueiredo, M N , Marcelino, M , Portilho, A S , Araújo, S E A

Instituições: Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título: MODIFICAÇÃO NO AMBIENTE DE TRABALHO E MUDANÇAS NO TRATAMENTO DO CANCER COLORRETAL DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: EXPERIENCIA DE UM CENTRO PUBLICO TERCIARIO NA CIDADE DE SAO PAULO

Objetivo: O sistema público de saúde no Brasil tem dificuldade em atender a alta incidência e prevalência do câncer colorretal no país. Seguindo a experiência internacional, o manejo nos cuidados aos pacientes e aspectos técnicos no tratamento do câncer colorretal foram modificados no intuito de superar os desafios e manter o número de cirurgias e a qualidade da assistência médica. O objetivo deste trabalho é demonstrar os resultados obtidos no tratamento do câncer colorretal no Hospital Municipal Vila Santa Catarina administrado pelo Hospital Israelita Albert Einstein após o emprego das medidas de prevenção contra a pandemia de COVID-19 terem sido implementadas.

Método: Este estudo retrospectivo realizado no Hospital Municipal Vila Santa Catarina administrado pelo Hospital Israelita Albert Einstein descreve modificações do tratamento oncológico colorretal e compara as cirurgias oncológicas realizadas nas 10 semanas anteriores ao dia 23 de Março de 2020, antes do início da Pandemia e das medidas de segurança serem implementadas, com as 10 primeiras semanas após esta data, durante a vigência da Pandemia de COVID-19

Resultados: Trinta cirurgias oncológicas colorretais foram realizadas nas 10 semanas prévias a pandemia (grupo 1). Durante a pandemia de COVID-19 quarenta e quatro cirurgias oncológicas colorretais foram realizadas no mesmo intervalo de tempo (grupo 2). Alterações dramáticas foram realizadas em várias frente da assistência: alteração nos protocolos de cirurgia, alteração na indicação de cirurgia e da terapia neoadjuvante para o câncer de reto, mudança no fluxo ambulatorial, até reformas no centro cirúrgico e no ambulatório. A idade média no grupo 1 foi de 61,8 anos (± 10.6) e no grupo 2 de 62,8 anos ($sd \pm 11.0$). O acesso laparoscópico foi realizado em 96% no grupo 01 e 95% no grupo 2. A taxa de conversão no grupo 01 foi de 30% enquanto que no grupo 2 de 11,3%. A mediana de tempo de internação foi a mesma nos dois grupos de 3 dias. Complicações graves Clavien-Dindo III e IV foram respectivamente 20% no grupo 01 e 11,3% no grupo 02 $p=0,33$. Classificação ASA, tempo operatório e o estadiamento patológico foram semelhantes em ambos os grupos com mais de 70% dos tumores sendo pT3 e pT4 em ambos grupos. A principal cirurgia realizada foi a retossigmoidectomia seguida da ressecção anterior com excisão total do mesorreto em ambos os períodos. Nenhum paciente operado, após as mudanças e os protocolos de segurança terem sido implementados, adquirir infecção por COVID-19 no ambiente hospitalar.

Conclusões: Devido a uma triagem clínica rigorosa, a alterações no fluxo hospitalar, ao uso adequado de equipamentos de proteção individual, a adaptações na terapia neoadjuvante para o câncer de reto e associado a uma equipe multidisciplinar com experiência no tratamento do câncer colorretal foi possível minimizar os riscos de infecção

da equipe assistente e dos pacientes, mantendo a mesma qualidade da assistência cirúrgica e oncológica com inclusive um aumento no volume de cirurgias.

Palavras Chave: Câncer colorretal Câncer de reto Laparoscopia Neoadjuvância Pandemia COVID-19

ID: 15831

Área: EDUCAÇÃO MÉDICA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15831

Data: 28/08/2020

Horário: 10:00 às 10:10

Sala: SALA 05

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE

Autores: Anbar, J P D , Anbar Neto, T , Anbar, I D , Anbar, D D , Cury, P M , Raphe, R , Pacca, F C

Instituições: FACERES - São José do Rio Preto - Sao Paulo - Brasil

Título: ENSINO DE CIRURGIA NA GRADUAÇÃO DURANTE A PANDEMIA: MARCOS LEGAIS, LIMITAÇÕES E INOVAÇÕES

Objetivo: Analisar as alterações ocorridas no ensino de cirurgia no curso de graduação em medicina de uma faculdade, provocadas pela pandemia de Covid-19 e seus possíveis impactos no processo de ensino-aprendizagem e formação médica

Método: Foi analisada a legislação regulamentadora na área educacional e administrativa, exaradas por órgãos federais (Ministério da Educação, Ministério da Saúde, Ministério do Trabalho e Presidência da República), órgãos estaduais (Secretaria Estadual de Saúde, Ministério Público Estadual e Governo do Estado de São Paulo) e pela faculdade (Núcleo Docente Estruturante, Colegiado de Curso, Conselho de Administração Superior, Coordenação de Curso, Diretor da Faculdade e responsáveis pelas disciplinas). Em seguida, analisou-se o plano de contingência para a retomada das atividades acadêmicas dos pontos de vista sanitário e pedagógico.

Resultados: Num primeiro momento, as atividades acadêmicas foram suspensas. Com a permissão do MEC, as atividades teóricas puderam ser ministradas de modo remoto e síncrono. Houve a necessidade de treinamento do corpo docente, corpo discente e funcionários para este tipo de atividade. Foram feitas adaptações dos conteúdos e das metodologias empregadas na faculdade para a atividade remota. A aplicação de atividades práticas de forma remota, embora permitida por legislação específica, não foi possível em disciplinas que envolviam treinamento de habilidades manuais. As disciplinas que melhor se adaptaram ao ensino remoto foram as de clínica cirúrgica ministradas por metodologias que se adequaram a esta modalidade (PBL, TBL, discussão de casos clínicos e aulas teóricas), simulação realística e de uma forma geral, as das ciências básicas. As que tiveram adaptação impossível de serem implantadas foram as de técnica cirúrgica e a parte prática do internato em cirurgia. A reposição das atividades que não foram possíveis de serem contempladas no modo remoto será feita tão logo a classificação de risco da região permita. Entretanto, o retorno às atividades deverá ser pautado por rígidas normas sanitárias e turmas menores a fim de mitigar o risco de infecção pelo novo Coronavírus. Embora a faculdade adote avaliações realizadas por dispositivos eletrônicos, houve a percepção de que feito de modo remoto, sem ajuste de temporizador, ocorreram elevação da média final dos alunos, incompatível com o desempenho apresentado no desenvolvimento das atividades das disciplinas.

Conclusões: A pandemia serviu como acelerador de mudanças que eram usadas em diversos cursos superiores mas que enfrentavam resistência em sua aplicação no curso de medicina. Com o isolamento social, a faculdade foi obrigada a lançar mão de novas tecnologias para desenvolver suas atividades acadêmicas. Na área da cirurgia, houve boas adaptações e situações onde não puderam ser aplicadas. As avaliações ainda devem ser aperfeiçoadas. Os próximos meses servirão para consolidação de novos caminhos para o ensino da cirurgia na graduação.

Palavras Chave: ensino em cirurgia, pandemia, ensino remoto

ID: 15835

Área: CIRURGIA DA OBESIDADE

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15835

Data: 28/08/2020

Horário: 10:40 às 10:50

Sala: SALA 04

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE

Autores: PRESTES, B F , RAMOS, L P J , BALIEIRO, M A , DANON, L A

Instituições: CORPO DE BOBEIRO MILITAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - Rio de Janeiro - Brasil

Título: PREVALENCIA DA OBESIDADE NOS MILITARES DA ATIVA DO CBMERJ COM VISTAS A SUA INCLUSAO NO PROGRAMA DE CIRURGIA BARIATRICA

Objetivo: Avaliar a prevalência de obesidade dos militares da ativa do CBMERJ com obesidade e indicação de cirurgia bariátrica. Determinar a prevalência de obesidade mórbida nos militares da ativa do CBMERJ; Determinar a prevalência de militares obesos com indicação de cirurgia bariátrica; Propor uma estratégia que amplie o acesso dos militares com indicação de cirurgia bariátrica ao programa de Cirurgia Bariátrica do HCAP

Método: Estudo transversal descritivo que utilizou dados secundários à estatística das inspeções periódicas de saúde dos militares da ativa do CBMERJ, realizadas entre janeiro e dezembro de 2018. As variáveis quantitativas coletadas do banco de dados da Diretoria Geral de Saúde foram idade, peso, altura e IMC. Como variáveis qualitativas, além do gênero, foram identificadas as comorbidades associadas à obesidade mais comuns: HAS, DM2 e dislipidemia. As demais patologias que também figuram como critérios para indicação de cirurgia não foram consideradas nesta pesquisa pela ausência de exames necessários ao seu diagnóstico durante a inspeção. Foram incluídos no estudo todos os militares que realizaram a inspeção anual de saúde em 2018 e excluídos aqueles com falhas ou inconsistências no preenchimento dos dados da inspeção. Realizou-se a análise quantitativa dos dados, estratificando os militares conforme o IMC: baixo peso (IMC < 18,4 kg/m²), normal (IMC de 18,5 a < 25 kg/m²), sobrepeso (IMC de 25 a < 30 kg/m²) e obesos (IMC ≥ 30 kg/m²). Aqueles classificados como obesos, foram subclassificados em obesidade leve (classe 1 – IMC de 30 a < 35 kg/m²), moderada (classe 2 - IMC de 35 a < 40 kg/m²) e grave ou mórbida (classe 3 - IMC ≥ 40 kg/m²). Foram analisadas as prevalências da obesidade na corporação com foco na identificação dos militares obesos mórbidos e aqueles com obesidade classe 2 que apresentavam comorbidades associadas, grupos específicos com indicação de cirurgia bariátrica. Os dados para realização da análise estatística do estudo foram fornecidos pela DGS do CBMERJ, localizada na cidade do Rio de Janeiro.

Resultados: De um total de 9.892 bombeiros, 81,4% eram homens e 18,6% mulheres. 29,3% dos bombeiros apresentava-se na faixa normal do IMC e quase metade do grupo foi classificado como sobrepeso (49,6%). A prevalência de obesidade classe 1 e 2 foi de 16,7% e 3,3%, respectivamente e obesidade mórbida de 0,8%. Constatou-se assim, que o número de militares com IMC acima do normal foi de 6.973 (70,5%) e de obesos 2.066 (20,8%). O número de bombeiros com indicação de tratamento cirúrgico chegou a 315.

Conclusões: A prevalência de obesidade encontrava-se alta, semelhante à da população brasileira em geral, quando era esperado uma prevalência menor, visto a função profissional. Tanto a HAS quanto a DM2 mostraram-se muito prevalentes nos militares obesos, elevando os riscos de complicações cardiovasculares. O número de militares com indicação de tratamento cirúrgico foi grande, configurando um grande problema de saúde a corporação.

Palavras Chave: 1- Obesidade. 2- Obesidade mórbida. 3- Índice de massa corporal. 4-Cirurgia bariátrica. 5- Bombeiros.

ID: 15840

Área: EDUCAÇÃO MÉDICA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15840

Data: 28/08/2020

Horário: 11:00 às 11:10

Sala: SALA 05

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE

Autores: Marques, E B C , Souza, E H I , Silva, F S , Kavagutti, M S , Buosi, L G , Caldeira Filho, J M , Trabulsi, M F M

Instituições: Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São José do Rio Preto - São José do Rio Preto - Sao Paulo - Brasil

Título: O IMPACTO DA PANDEMIA DA COVID-19 NA RESIDENCIA DE CIRURGIA GERAL DA SANTA CASA DE SAO JOSE DO RIO PRETO

Objetivo: A pandemia da COVID-19 causou enorme impacto sobre a qualidade da educação médica, em especial nos programas de residência. Medidas como realocação de residentes, interrupção de treinamentos específicos e suspensão de cirurgias eletivas, foram consideradas necessárias para garantir que os sistemas de saúde pudessem lidar com a doença. Nesse contexto, o presente estudo teve como objetivo comparar o número de cirurgias realizadas no período de fevereiro a julho dos anos de 2019 e 2020 no serviço da Santa Casa de Misericórdia de São José do Rio Preto evidenciando o impacto da redução durante a pandemia no programa de residência em cirurgia geral.

Método: Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e transversal. Os dados referentes às cirurgias realizadas no período de fevereiro a julho dos anos 2019 e 2020 foram coletados no sistema Wareline e prontuários, no último dia do mês de julho de 2020. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva e apresentados em frequências absoluta e relativa.

Resultados: Na comparação do período de fevereiro a julho dos anos 2019 e 2020, constatou-se uma redução de 43,9% no número de cirurgias realizadas no serviço. Em 2019, um total de 673 cirurgias foi realizado, enquanto em 2020 foram apenas 377 no mesmo período. Além disso, também observou-se redução significativa no número de cirurgias eletivas (n=292) quando comparados os anos 2019 e 2020. Em 2019, foram 486 eletivas (72,2%) enquanto em 2020 foram realizadas somente 194 (51,4%). Já no número de cirurgias em caráter de urgência não foi observada diferença significativa, 187 (27,8%) em 2019 e 183 (48,6%) em 2020. A seguir são apresentados os números (em ordem decrescente) de cada tipo de cirurgia realizado de acordo com o ano (2019/2020). Dentre as cirurgias eletivas realizadas estão: colecistectomia por vídeo (171/79), colecistectomia convencional (117/45), herniorrafias inguinais (84/29), hernioplastia umbilical (53/21), hernioplastia epigástrica (18/3), herniorrafia incisional (14/5), tireoidectomia (27/12) reconstrução de trânsito intestinal (2/0). Já dentre as cirurgias de urgência estão: laparotomia exploradora (74/90), apendicectomia convencional (77/74), colectomia parcial (19/11), colectomia total (7/5), enterectomia com anastomose (6/3), retossigmoidectomia (2/0) e apendicectomia por vídeo (2/0).

Conclusões: No presente estudo foi possível constatar uma redução significativa no número de cirurgias realizadas na Santa Casa de fevereiro a julho de 2020, principalmente as eletivas. Tal fato minimizou as oportunidades de aprendizado e vivência prática dos residentes de cirurgia geral, uma vez que esse tipo de cirurgia corresponde justamente àquele geralmente realizado com maior autonomia pelo residente, diferentemente das cirurgias em caráter

de urgência. Dessa forma, faz-se necessária a discussão de estratégias que garantam a continuidade no desenvolvimento de habilidades necessárias para que o residente se torne um cirurgião geral competente e seguro.

Palavras Chave: Educação Médica; Residência Médica; Cirurgia Geral; Procedimentos Cirúrgicos Eletivos; COVID-19

ID: 15842

Área: MISCELÂNEA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15842

Data: 28/08/2020

Horário: 15:30 às 15:40

Sala: SALA 06

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE

Autores: da Silveira, I B E , Kelm, T , Silva, G S , Júnior, D S , Mateus , D G , Krebs, I Z , Linhares, A B

Instituições: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - Porto Alegre - Rio Grande do Sul - Brasil

Título: NUMERO DE DIAGNOSTICOS E TRATAMENTOS DE CANCER INFANTIL FRENTE A PANDEMIA: UM ESTUDO COMPARATIVO

Objetivo: O atual cenário da pandemia do coronavírus (COVID-19) tem repercussões em todo sistema de saúde. Além da sobrecarga imediata, vai acarretar prejuízos de médio e longo prazo para a saúde populacional. Dessa maneira, esse estudo pretende analisar o cenário brasileiro frente à problemática. Nesse panorama, há evidências que sugerem a redução dos diagnósticos e manutenção de tratamentos em crianças com câncer. Em estudos realizados na América Latina e Europa, esse padrão prejudicial a longo prazo foi visto em muitos países

Método: Avaliação dos dados do DataSUS com os panoramas de diagnóstico e ano de tratamento de câncer na faixa-etária de 0-19 anos, nos anos de 2019 e 2020 - com projeção anual estatística calculada para 2020. Dados obtidos na plataforma em 9 de julho de 2020.

Resultados: Podemos observar que no ano de 2019 foram feitos 15.214 diagnósticos de câncer em pacientes de 0-19 anos. Em contrapartida, em 2020, até o dia 9 de julho, podemos observar apenas 3.983, com estimativa para total para o ano de 7.632,18. Além disso, podemos observar a drástica redução dos tratamentos, com número de tratamentos de 7.116 em 2019 caindo para 1.895 em 2020, com projeção estatística de chegar a apenas 3.631,25.

Conclusões: Essa redução apesar de multifatorial, deve considerar a pandemia como um dos principais fatores deve mobilizar a comunidade médica e de profissionais de saúde a reflexões de como se evitar e amenizar impactos futuros e imediatos a esses pacientes. Apesar das evidências indicarem que a taxa de mortalidade para população pediátrica é baixa, o câncer coloca-os em risco para complicações graves do COVID-19 4,5. Com essa análise, pode-se concluir que são necessários estudos para a área a fim de minimizar os riscos para essa população durante o tratamento, permitindo segurança para realização de procedimentos. Ademais, torna-se fundamental averiguar como prover o diagnóstico precoce em tempos de pandemia para que se haja melhores prognósticos.

Palavras Chave: câncer infantil; diagnóstico; tratamento; covid-19; pandemia; coronavírus.

ID: 15854

Área: TRANSPLANTES

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15854

Data: 28/08/2020

Horário: 09:00 às 09:10

Sala: SALA 04

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE

Autores: Mateus, D G , Motter, S B , Krebs, I Z , Linhares, A B , César, T M , Martinez, E C , Silveira, I B E d , Kelm, T

Instituições: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - Porto Alegre - Rio Grande do Sul - Brasil

Título: IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-2019 NO NUMERO DE TRANSPLANTES DE FIGADO NO SUS: UM ESTUDO COMPARATIVO

Objetivo: Começando a ver sinais de advertência do impacto devastador da pandemia COVID-19 no Brasil e no mundo, o trabalho busca comparar o número de transplantes de fígados por região brasileira entre os anos de 2019 e 2020, e assim contribuir na mensuração dos impactos da pandemia de COVID-2019 no cenário cirúrgico. Com a hipótese inicial de que o aumento de infecções pelo vírus resultou em um declínio no número de procedimentos eletivos no país, incluindo no número de transplantes.

Método: O estudo utilizou o delineamento transversal de dados coletados do DATASUS (SIH/SUS). No qual se verificaram as diferenças significativas na quantidade de transplantes de fígado com doador falecido, doador vivo e em transplantes de fígado em febre amarela, no período de janeiro a maio nos anos de 2019 e 2020. As regiões federativas foram comparadas. Aplicou-se o teste t (Student) para a comparação das médias das variáveis quantitativas. Obtemos o valor esperado de procedimentos no ano de 2020 através da análise estatística entre janeiro de 2013 e janeiro de 2019, por meio do software IBM SPSS Statistics.

Resultados: Os registros demonstraram uma queda de 3% no número total de transplantes de fígado de 2019 para 2020. Ao compararmos as médias entre os meses de abril e maio de 2019 e 2020, observamos uma queda de 31%. O Nordeste obteve a maior taxa de queda no número de transplantes em maio de 2020 em comparação com o ano de 2019, uma diminuição de aproximadamente 75% de procedimentos realizados no mês. O Sudeste, região que representa aproximadamente 50% dos transplantes de fígado do país, sofreu uma queda progressiva de janeiro a maio, foi observado um declínio médio de 19,5% de transplantes de fígado por mês. O Centro-Oeste foi a única região com um aumento no número de transplantes durante o mês de abril e maio de 2020 ao compararmos com 2019. Verificou-se um aumento no número de transplantes na região Norte, visto que em 2019, até o mês de maio não havia sido realizado nenhum procedimento, já em 2020 foram realizados seis transplantes. Na região Sul observou-se uma queda de menor impacto, em 2019 foram realizados 41,8 transplantes em média por mês, em 2020 esse número foi somente 38. Com uma diferença estatística relevante ($p \leq 0,05$), a análise de janeiro de 2013 e janeiro de 2019 demonstrou um limite inferior de 137,0210 na curva normal. O número de transplantes nos meses de março, abril e maio de 2020 situaram-se abaixo do esperado, 125, 83 e 30 respectivamente.

Conclusões: O COVID-19 trouxe uma repercussão negativa no número de transplantes de fígado no país, com maior queda registrada no Nordeste, que alcançou caimento de 75% equiparado com 2019. A diminuição total de transplante de fígado, devido à redução no número de procedimentos cirúrgicos pode resultar em consequências imediatas e tardias, como evoluções não controladas de insuficiência hepática e cirrose hepática, sobrecarga de centros cirúrgicos pós-pandemia, assim como o aumento da morbidade.

Palavras Chave: COVID-2019; TRANSPLANTES; SUS

ID: 15857

Área: EDUCAÇÃO MÉDICA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15857

Data: 28/08/2020

Horário: 11:10 às 11:20

Sala: SALA 05

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE

Autores: Souza, E H I , Marques, E B C , Buosi, L G , Ricci, G A , Ferreira, H B , Caldeira Filho, J M , Trabulsi, M F M

Instituições: Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São José do Rio Preto - São José do Rio Preto - Sao Paulo - Brasil

Título: O IMPACTO DA PANDEMIA DA COVID-19 NOS ATENDIMENTOS E INTERNAÇÕES NO PROGRAMA DE RESIDENCIA MEDICA EM CIRURGIA GERAL DA SANTA CASA DE SAO JOSE DO RIO PRETO

Objetivo: A pandemia do vírus Sars-Cov-2 impactou a sociedade de forma singular, estendendo ao ensino medico, tanto pela suspensão de cirurgias eletivas quanto pela redução de leitos cirúrgicos, afetando a rotina deste serviço. Analisando a matriz curricular da residencia de cirurgia geral para procedimento, cirurgias e atendimento, segundo a matriz curricular do Colégio Brasileiro de Cirurgiões de 2018, o objetivo do presente estudo é avaliar o impacto da pandemia na residencia médica de cirurgia geral da Santa Casa de Misericórdia de São José do Rio Preto,

Método: A coleta de dados foi realizada através da intranet institucional, plataforma Wareline, pesquisando-se o número de internações clínicas ou cirúrgicas, em caráter eletivo ou de urgência, para a especialidade de cirurgia geral no período de 26 de fevereiro, primeiro caso da COVID-19 no Brasil (Ministério da Saúde), a 20 de julho, data do final do estudo, nos anos de 2016 a 2020. Apos, realizou-se análise dos dados por meio de estatística descritiva e os apresentando em frequência absoluta e relativa. Considerou-se março o período de 26 fevereiro a 26 de março; abril, 27 de março a 26 abril; maio, 27 abril a 26 de maio; junho, 27 maio a 26 de junho; julho, 27 junho a 20 de julho. As internações de 2016 a 2019 foram somadas e realizado média simples, por fim, comparando-se ao mesmo período de 2020, para evidenciar a redução.

Resultados: O número total de internações para a Cirurgia Geral, no período, foi de 1372 pacientes em 2016, 1652 pacientes em 2017, 1634 em 2018, 1442 em 2019 e 836 pacientes em 2020. Com média de 1525, redução total de 45,2% Março de 2016 foi efetivado 318, enquanto em 2017 foi de 363, 2018 345, 2019 309 e 2020 251. Média de 333,75, evidenciando uma redução de 24,8% no primeiro mês de pandemia. Para Abril, 320 internações em 2016, 377 em 2017, 395 em 2018, 336 em 2019 e 158 em 2020. Média de 357, reduzindo 55,7%. Maio, foram realizadas 262 internações em 2016, 321 em 2017, 283 em 2018, 264 em 2019 e 192 internações em 2020. Média de 294 e queda de 34,9%. No mês junino, 249 internações em 2016, 295 em 2017, 345 em 2018, 264 em 2019 e 136 em 2020. Média de 288,2 e 52,8% de atenuação. Julho de 2016, 223 pacientes foram internados, 296 em 2017, 266 em 2018, 220 em 2019 e 99 em 2020. Media de 251,25. Portanto, o ápice com 60,6%, ate o presente momento.

Conclusões: Conclui-se que a pandemia da COVID-19 acarretou diminuição da quantidade de pacientes internados para a cirurgia geral e, conseqüentemente, nos procedimentos realizados pelos residentes do programa de formação deste serviço. Tal fato ocorre em vigência da mudança de foco das internações e ocupação dos leitos e fluxos de encaminhamentos para a Santa Casa, que migrou para centro de referência regional de Síndrome Respiratória. A discussão do tema é pertinente, e se faz necessária para que, a partir dos dados obtidos, novos estudos multicêntricos possam ser gerados, norteados e idealizando alternativas para minimizar os déficits causados.

Palavras Chave: Educação Médica; Residência Médica; Cirurgia Geral; COVID-19

ID: 15859

Área: COLOPROCTOLOGIA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15859

Data: 28/08/2020

Horário: 14:20 às 14:30

Sala: SALA 05

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE

Autores: Santana, M G , Palma, J K Y , Orfali, G C , Mendes, G C , Padovani, M , Silva, D C , Pereira, J A , Priolli, D G

Instituições: Universidade São Francisco - Bragança Paulista - Sao Paulo - Brasil

Título: VASH2 COMO MARCADOR DE DIAGNOSTICO NO CANCER COLORRETAL

Objetivo: O câncer é a segunda causa de morte no mundo, ficando atrás apenas das doenças cardiovasculares. Dentre eles, o câncer colorretal é o segundo de maior letalidade. O desenvolvimento tumoral é dependente da angiogênese. Dentre as proteínas reguladoras do processo angiogênico, pode-se citar a vasoibina-2 (VASH2) que atua promovendo a proliferação vascular e vem sendo apontada como biomarcador, entretanto seu potencial diagnóstico não foi avaliado. Sendo assim, objetiva-se avaliar o potencial da VASH2 como biomarcador de diagnóstico no câncer colorretal.

Método: 72 amostras de tecido normal, pólipos e carcinoma colorretal foram submetidas à análise anatomopatológica. O grau de displasia foi determinado; pólipos foram classificados em Yamada e carcinomas em estadiamento TNM; a contagem de microvasos e a determinação da imunexpressão de VASH2 também foi realizada. Adotou-se $p \leq 0,05$ de significância.

Resultados: Os pólipos foram caracterizados como sésseis (50%), elevados (28,57%) ou pediculados (21,42%) e adenomas tubulares (71,42%) de baixo grau (78,47%). Já os carcinomas foram predominantemente infiltrativos (23,8%) ou úlcero-vegetantes (23,8%) e moderadamente diferenciados (83,3%). Houve correlação direta entre a evolução da carcinogênese e o número de vasos ($p < 0,01$). A análise imunohistoquímica evidenciou que a expressão de VASH2, está relacionada ao aumento da densidade vascular ($p < 0,01$), evolução do estadiamento ($p < 0,01$), aumento da infiltração na parede do cólon (T) ($p < 0,01$) e menor sobrevida ($p = 0,012$), além de menor expressão em tecido normal comparativamente ao adenoma e carcinoma ($p < 0,01$).

Conclusões: A neoangiogênese está intrinsecamente relacionada à carcinogênese. VASH2 como biomarcador de diagnóstico no câncer colorretal.

Palavras Chave: Câncer, Angiogênese, Vasohibina, Biomarcador.

ID: 15864

Área: COLOPROCTOLOGIA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15864

Data: 28/08/2020

Horário: 14:00 às 14:10

Sala: SALA 05

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE

Autores: Mendes, G C , Pelozzi, A C , Santana, M G , Zornoff, G C , Rocha, T , Priolli, D G

Instituições: Universidade São Francisco - Bragança Paulista - Sao Paulo - Brasil

Título: MODELO 3D DE ADENOCARCINOMA COLORRETAL COMO ALTERNATIVA NA DETECÇÃO DE BIOMARCADORES TUMORAIS

Objetivo: Os biomarcadores são indicadores de processos fisiológicos e patológicos. Apresentam grande potencial para diagnóstico e prognóstico no campo da oncologia. A avaliação molecular de células tumorais é tradicionalmente realizada em culturas bidimensionais (2D), pouco preditivas, ou em modelos animais. A cultura tridimensional (3D), a partir da levitação magnética, técnica baseada na fixação eletrostática às membranas celulares de um conjunto de partículas magnéticas, melhor simula o microambiente tumoral vivo para análise mais precisa dos processos intra e inter celulares comparativamente ao 2D. Sendo assim, o objetivo é demonstrar o potencial da cultura 3D na detecção de novos marcadores biológicos tumorais.

Método: A partir do modelo de cultura 3D com células de adenocarcinoma de cólon humano/HT-29 por método de levitação por força magnética foi caracterizada curva de crescimento dos esferoides, padrão de organização celular por análise histológica e análise imunohistoquímica de VASH2, ATM e e-Caderina. Os dados foram comparados com modelo animal de adenocarcinoma de cólon/HT-29.

Resultados: A cultura tridimensional apresenta similaridade não apenas morfológica, mas também na cinética do crescimento tumoral in vivo. O modelo é funcional para marcação de anticorpos, apresentando imunexpressão de VASH2, ATM e e-Caderina.

Conclusões: A cultura 3D parece ser eficiente na busca por novos marcadores tumorais com atividade direta no processo de carcinogênese do câncer colorretal, minimizando o uso de animais.

Palavras Chave: Esferoides celulares, Oncologia, Biomarcador

ID: 15887

Área: VIAS BILIARES

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15887

Data: 28/08/2020

Horário: 13:20 às 13:30

Sala: SALA 04

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE

Autores: DO NASCIMENTO, J H F , de Souza Filho, B M , Vieira, A T S , Bastos, A K A M O , Cunha, A G , de Andrade, A B , Cerqueira, M M B d F , Canedo, B F

Instituições: UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA - SALVADOR - Bahia - Brasil

Título: RELAÇÕES ENTRE GENERO E DOENÇAS DA VESÍCULA BILIAR SOB O PRISMA DA SAUDE PUBLICA HOSPITALAR BRASILEIRA (2008-2019)

Objetivo: Afecções biliares são uma das principais ocorrências cirúrgicas, tanto no caráter eletivo, quanto nas urgências. É amplamente aceito que o gênero feminino é fator de risco para esse acometimento, por uma série de causas – paridade, uso de anticoncepcionais orais, hormônios fisiológicos, dentre outros. Todavia, em termos de mortalidade, alguns estudos apontam que homens podem apresentar risco significativamente maior. Assim, o presente estudo busca avaliar correlações epidemiológicas entre gênero e doenças da vesícula biliar na saúde hospitalar pública brasileira

Método: Trata-se de estudo ecológico, com dados secundários do SIH/SUS, de 2008 a 2019, utilizando-se o código K80, indicando doenças da vesícula e via biliar (DVVB), na classificação do CID10, tendo o Brasil como base populacional. A partir do número absoluto de internações e óbitos, obteve-se a proporção de internamentos e taxa de mortalidade hospitalar (TMH) por gênero e faixa etária. A análise estatística foi realizada por meio da plataforma VassarStat (Vassar College/USA) e OpenEpi 3.01 (MIT/USA), adotando-se $p < 0,01$ significativo

Resultados: No período analisado, houve 2.899.712 internamentos por DVVB no Brasil, sendo que 2.242.126 (77,3%) eram mulheres, evidenciando uma proporção de 3,4 mulheres para cada homem ($p < 0,01$). Ademais, dos 24.555 óbitos registrados no período, 57,4% foram também computados no sexo feminino. Para além, apesar da TMH geral ter sido 0,85%, a TMH sob perspectiva de gênero foi maior nos homens (1,6%), do que em mulheres (0,6%). Ainda, homens apresentaram maior risco de óbito, tanto no âmbito geral [OR=2,5 (2,4-2,6); $p < 0,01$], quanto na estratificação do atendimento, em urgência [OR=1,9 (1,7-2,1); $p < 0,01$] ou eletivo [OR=2,9 (2,7-3,2); $p < 0,01$]. Em complemento, apesar de menores de 65 anos terem sido maioria dos acometidos nos sexos feminino (85,5% dos casos) e masculino (74,6% dos casos), os idosos (maiores de 65 anos) apresentaram maior chance de óbito, tanto entre homens [OR=4,7 (4,6-4,9); $p < 0,01$], quanto mulheres [OR=12,5 (12-13); $p < 0,01$]. Outrossim, no contraste de idade e gênero, o maior risco de mortalidade foi associado tanto a homens jovens [OR=1,3 (1,27-1,36); $p < 0,01$], quanto homens idosos [OR=3,4 (3,3-3,6); $p < 0,01$], no comparativo ao proporcional etário do sexo oposto

Conclusões: Mulheres claramente constituíram a maioria das hospitalizações por DVVB, entretanto homens apresentam relevante maior risco de mortalidade associado aos quadros, sendo essa correlação independente de faixa etária ou caráter de atendimento. Frisa-se que uma importante limitação do estudo se dá pelo sistema SIH/SUS não permitir distinguir índices relacionados apenas a vesícula, daqueles relacionados a via biliar em si, colocando todos os pacientes em um único grupo. Assim, estudos mais robustos se fazem necessário para investigar particularidades,

separando essas condições patológicas específicas, o que possibilitaria estratégias de saúde pública mais eficientes, frente a essa importante casuística

Palavras Chave: Colecistopatia biliar; Colecistite; Cirurgia; Gênero; Fator de risco

ID: 15889

Área: UROLOGIA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15889

Data: 27/08/2020

Horário: 13:10 às 13:20

Sala: SALA 04

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Artigo Original)

Autores: de Souza Filho, B M , do Nascimento, J H F , Vieira, A T S , Souza, P I d M , Cerqueira, M M B d F , Canedo, B F , Cunha, A G , de Andrade, A B

Instituições: Universidade do Estado da Bahia - Salvador - Bahia - Brasil

Título: NEOPLASIA MALIGNA DA PROSTATA E PROSTATECTOMIAS EM ONCOLOGIA: ANALISE DOS IMPACTOS SOBRE A SAUDE PUBLICA BRASILEIRA

Objetivo: Neoplasias malignas da próstata constituem o segundo tipo de câncer mais comum na população masculina, excluindo-se os cânceres de pele não-melanoma. Possuem relevante contribuição na mortalidade, com significativo impacto na Saúde Pública no Brasil. Uma opção terapêutica é o tratamento cirúrgico pela prostatectomia radical, a qual resulta custos e implicações sobre o sistema de saúde. Este trabalho objetiva analisar o panorama epidemiológico do câncer de próstata e seu tratamento cirúrgico na perspectiva da Saúde Pública.

Método: Estudo epidemiológico de caráter ecológico, utilizando informações do DataSUS (SIH), considerando o período de 2008 a 2018, no Brasil. A análise estatística foi efetuada através do VassarStats (Vassar College/USA), no qual $p < 0,05$ foi considerado significativo.

Resultados: No período computou-se 119.230 internamentos por câncer de próstata e tendência de crescimento ao ano de 9,46% ($p < 0,05$). Registrou-se 12.653 prostatectomias em oncologia, crescimento ao ano de 7,1% ($p > 0,05$). O Sudeste teve o maior número de casos de câncer, com 53% dos casos, 2,6x mais que Sul e 3,18x que Nordeste, segunda e terceira região com mais casos, respectivamente ($p < 0,05$). Também nas prostatectomias, com Sudeste em primeiro, 62% dos casos, 7x mais que Nordeste e 3x mais que Sul ($p < 0,05$). Registrou-se 20.613 óbitos por câncer de próstata no período, 14.146 em pacientes com 70 anos ou mais. Maior mortalidade foi associada a ter 70 anos ou mais, quando comparada a pacientes mais jovens ($p < 0,05$, OR = 1,92 [1,86 – 1,98]). A maior taxa de mortalidade está na região Norte, 20,14/100.00 habitantes, seguida do Nordeste, 19,36/100.000 habitantes, ambas superiores à taxa nacional de 17,29/100.000 habitantes ($p < 0,05$). O custo total dos internamentos por câncer de próstata no período foi R\$ 148.073.576,96, enquanto para prostatectomias foi de R\$ 55.284.961,84. O custo médio por internamento por neoplasia foi de R\$ 1242,00, enquanto para cirurgias, R\$ 4369,00, 3,5 vezes mais ($p < 0,05$).

Conclusões: Houve tendência de crescimento dos casos de câncer, mas o mesmo não foi visto para as prostatectomias, indicando que outras formas de tratamento têm ganhado espaço. O Sudeste teve o maior número de casos e cirurgias, reflexo da densidade populacional e acesso a saúde. Apesar de menos casos, Norte e Nordeste despontam com maior mortalidade que a média brasileira, sugerindo a precarização da saúde regional. Indivíduos mais idosos têm maior chance de virem a óbito, provavelmente por conta de comorbidades associadas, imunossenescência e estágio mais avançado da doença. Ainda, os custos médios com prostatectomias são consideravelmente superiores que a internação em si, razão pela qual medidas de identificação e tratamento precoces podem auxiliar a diminuir custos no Brasil.

Palavras Chave: Prostatectomia, Neoplasia de Próstata, Oncologia, Urologia

ID: 15890

Área: TÓRAX

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15890

Data: 28/08/2020

Horário: 11:10 às 11:20

Sala: SALA 06

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE

Autores: Gonçalves Grandini Silas, V , Grandini Silas, M , de Paula Alves, B , Ramos Zaude, V

Instituições: HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título: EXPERIENCIA COM A UTILIZAÇÃO DA ARTERIA EPIGÁSTRICA INFERIOR : UM ENXERTO COMPOSTO ALTERNATIVO ALTERNATIVO PARA REVASCULARIZAÇÃO CIRURGICA DO MIOCÁRDIO

Objetivo: Avaliar se o uso da artéria epigástrica inferior (AEI) se presta como alternativa técnica para revascularização cirúrgica do miocárdio , com enxertos arteriais , a partir de enxerto composto com a artéria torácica interna esquerda (ATIE), ampliando sua área de atuação e reduzindo dificuldades técnicas referidas na literatura .

Método: Um estudo prospectivo foi conduzido entre 2014-2016 , analisando os resultados do uso do enxerto arterial composto entre a ATIE e a AEI esquerda (AEIE), em um universo de 108 pacientes submetidos a cirurgia para revascularização do miocárdio , com ou sem circulação extracorpórea (CEC).

Resultados: Não foram observadas intercorrências trans-operatórias ou complicações pós operatórias relacionadas ao objeto do estudo .

Conclusões: O uso do enxerto arterial composto entre a ATIE e a AEIE demonstrou ser seguro e reprodutível , permitindo recomendar seu uso no campo da revascularização cirúrgica do miocárdio .

Palavras Chave: enxerto vascular ; doença das coronárias ; revascularização do miocárdio

ID: 15900

Área: CIRURGIA DA OBESIDADE

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15900

Data: 28/08/2020

Horário: 10:30 às 10:40

Sala: SALA 04

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE

Autores: Silva Neto, A C , Silva Neto, A C , Custódio Neto, R M , Custódio Neto, R M , Campanari, G S d S , Campanari, G S d S , Matias , J N , Matias , J N , Tussi Jr, R , Tussi Jr, R

Instituições: Universidade De Marília (Unimar) - Marília - Sao Paulo - Brasil

Título: HIPOGLICEMIA PÓS BYPASS GÁSTRICO:DA INCIDÊNCIA ÀS PERSPECTIVAS TERAPÊUTICAS

Objetivo: Revisar a incidência e os mecanismos da hipoglicemia pós cirurgia de bypass gástrico, assim como a eficácia e segurança das opções terapêuticas disponíveis para controle dessa complicação.

Método: Revisão sistemática, através de artigos disponíveis na plataforma PubMed, utilizando-se os descritores "hypoglycemia and gastric bypass". Os critérios de inclusão foram ensaios clínicos controlados randomizados dos últimos 5 anos, em inglês. Dos 10 artigos encontrados, 9 foram incluídos no presente estudo, totalizando uma população de 279 indivíduos participantes (Masculino: 74; Feminino: 205), com idade entre 18 e 65 anos.

Resultados: A frequência das crises hipoglicêmicas entre pacientes do sexo masculino e feminino com idades entre 18 e 65 anos que foram submetidos à cirurgia de bypass gástrico em Y de Roux (RYGB) foi de aproximadamente um episódio a cada mês, de 1 a 3 horas após a refeição, acarretando em diversos pontos negativos como a incapacidade funcional, impedindo que os pacientes pudessem realizar suas atividades do dia a dia como trabalhar, dirigir ou ficar sozinho. Ademais, foi relatado como consequência da PBH (hipoglicemia pós bariátrica, do inglês post-bariatric hypoglycaemia) sinais e sintomas como sudorese, tremores, aumento do apetite, palpitações, confusão, sonolência, tontura, náusea, cefaleia, perda de consciência e convulsões, com potencial para causar acidentes e, possivelmente, risco de morte. Sabe-se que as concentrações pós-prandiais de GLP-1 são consideravelmente maiores após a RYGB, inclusive em pacientes assintomáticos. Esse hormônio é clivado do pró-glucagon intestinal e secretado pelas células L do íleo e do cólon após o consumo de nutrientes, aumentando a secreção de insulina e, no caso da PBH, contribui para a hipoglicemia pós-prandial. Portanto, o uso do antagonista do GLP-1 injetável mostrou eficácia e segurança nos pacientes com PBH, podendo efetivamente prevenir hipoglicemia pós-prandial e melhorar os sintomas desses pacientes.

Conclusões: Foi observado que a PBH é um problema que atinge parte dos pacientes que realizaram cirurgia de RYGB, que, após a ingestão de alimentos começam com um quadro de hipoglicemia. Portanto, medidas de acompanhamento médico e nutricional, incluindo medicamentos como antagonistas de GLP-1 e dietas específicas, podem diminuir drasticamente as chances de os pacientes apresentarem crises hipoglicêmicas. Apesar dos resultados satisfatórios, alguns pontos devem ser discutidos como a divergência entre os sexos, com predomínio do sexo feminino em alguns estudos, além de um número reduzido de participantes, o que diminui a aplicabilidade dos resultados em uma população maior e mais heterogênea.

Palavras Chave: Bypass Gástrico, Cirurgia Bariátrica, Hipoglicemia

ID: 15903

Área: HÉRNIAS E PAREDE ABDOMINAL

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15903

Data: 28/08/2020

Horário: 13:00 às 13:10

Sala: SALA 06

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE

Autores: Gonçalves , S T T C

Instituições: Hospital Walter Ferrari - Jaguariúna - Sao Paulo - Brasil

Título: HERNIA INCISIONAL E AS TECNICAS ATUAIS DE CORREÇÃO CIRURGICA

Objetivo: Por se tratar de uma complicação muito frequente no pós operatório imediato de cirurgias abdominais de urgência, optei como residente de cirurgia geral, por realizar o levantamento de artigos científicos dos últimos cinco anos , que comparavam os diversos tratamentos da hérnia incisional , desde o uso de telas de poliprolileno implantadas por meio da cirurgia convencional (inlay/onlay) versus cirurgia laparoscópica , bem como a discussão do uso de grampos absorvíveis ou não- absorvíveis . Novas técnicas como enxerto de pele com espessura total no reparo de hérnias ventrais , o uso de ropivacaína na redução de dor no pós operatório , a aplicação da técnica TAR (transversus abdominis realease) : técnica minimamente invasiva para cirurgias complexas

Método: revisão de treze artigos PUBMED/MEDLINE de diferentes Países no reparo da hérnia incisional no período 2014-2019 compilados de estudos randomizados , comparativos , prospectivos x grupo controle x grupo estudo x grupo placebo

Resultados: A incidência de hérnia reduziu com uso de tela profilática após abordagens cirúrgicas na urgência A técnica videolaparoscópica mais segura e de baixa recorrência O procedimento extraperitoneal para reparo de linha média (técnica Shoelace) exibem bons resultados a longo prazo correção de hérnia incisional e abdominoplastia no mesmo tempo cirúrgico são favoráveis O reparo Onlay obteve maior número de infecções e seroma no pós operatório imediato quando comparado com a técnica onlay em um estudo randomizado com 180 pacientes nos Estados Unidos A Separação dos componentes posteriores com liberação do músculo transverso do abdome , abordagem ideal para hérnias complexas - empregada cirurgia minimamente invasiva , não houveram recidivas em um estudo com 24 pacientes no período de 18 meses Há alta incidência de dor aguda e crônica quando usado grampos não- absorvíveis no reparo videolaparoscópico devendo-se esclarecer ao paciente o risco de dor crônica (vantagens x desvantagens do método empregado) O uso de enxerto de pele tem mesma relevância que a tela sintética no reparo das hérnias ventrais

Conclusões: O uso de tela de forma profilática deve ser sempre a melhor opção no tratamento do paciente visando uma melhor qualidade de vida, avaliando-se pelo menos aspecto a videolaparoscopia em comparação com a abordagem convencional demonstra ser uma técnica segura e com inúmeras vantagens desde menos dor no pós operatório imediato , menor tempo de internação, retorno ao trabalho breve , menor cicatriz Devemos destacar que apesar de ser mais caro em comparação ao emprego dos grampos não-absorvíveis , o uso de grampos absorvíveis evitam que o paciente apresente dor crônica, o que torna-se mais vantajoso a longo prazo. A cirurgia robótica tem se apresentado como a mais nova abordagem a ser empregada nos pacientes com hérnia complexa através da separação dos componentes posteriores com liberação do músculo transverso, não houveram recidivas.

Palavras Chave: hérnia incisional onlay videolaparoscopia grampos absorvíveis e não absorvíveis retromuscular

ID: 15911

Área: EDUCAÇÃO MÉDICA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15911

Data: 28/08/2020

Horário: 09:30 às 09:40

Sala: SALA 05

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE

Autores: Zenardi, G A , Junqueira, P d M , Batista, T M M , Cardin, N B , Lütke, C , Ota, L H , Góis, A F T d , Perfeito, J A J

Instituições: Escola Paulista de Medicina - UNIFESP - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título: DESENVOLVIMENTO DE MATERIAL EDUCACIONAL EM VIDEO SOBRE INTUBAÇÃO E CRICOTIREOIDOSTOMIA DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Objetivo: A pandemia de SARS-CoV-2, iniciada em 2019, trouxe desafios à medicina que implicaram em adaptações e mudanças rápidas. Diversos profissionais de saúde de todo o mundo sentiram a necessidade de compartilhar conhecimentos e técnicas com o intuito de otimizar o gerenciamento da doença. Nesse contexto, foram produzidos dois vídeos educacionais sobre traqueostomia e cricotireoidostomia, através de uma rede de alunos, residentes e professores da Escola Paulista de Medicina, visando a disseminação da correta técnica destes procedimentos, minimizar casos de iatrogenia e possíveis contaminações das equipes. Descreveremos, nesse projeto, o processo de produção desse material.

Método: A produção dos vídeos ocorreu através de etapas organizadas e sequenciais, iniciadas pelo desenvolvimento do roteiro pelos professores, descrevendo os procedimentos e possibilitando a preparação, pelos alunos, da organização do dia de gravação. Este processo envolveu a separação dos materiais necessários, tais como câmeras e microfones e agendamentos como o de sala do Centro de Habilidades da Escola Paulista de Medicina, contendo manequins e materiais necessários. No dia de filmagem, foi realizada a obtenção das imagens, com auxílio de toda a rede de alunos, residentes e professores, em dois ângulos de câmera para cada procedimento. Foi realizada também a gravação de áudio explicativo de todo o procedimento. Assim, prosseguimos para a finalização do material, com montagem dos vídeos pelos softwares Adobe Premiere CC 2019 e Adobe After Effects CC 2019 e tratamento do áudio pelo software Adobe Audition CC 2019. Com os materiais prontos, a última etapa consistiu no upload para YouTube, em parceria com o canal do Voluntariado da Escola Paulista de Medicina (<http://www.youtube.com/c/VoluntariadoEPM>) e posterior divulgação para diversos grupos médicos.

Resultados: Os dois vídeos somados apresentaram mais de 8 mil visualizações, contando acessos diretos via YouTube, canais do Voluntariado-EPM, divulgações pelos sites da Prefeitura de São Paulo (prefeitura.sp.gov.br), da SPDM (spdm.org.br) e do site viaaereadifil.com.br, além de cerca de 2 mil compartilhamentos via mensagens de WhatsApp. A duração média de visualização foi de no mínimo 80% da duração total do vídeo, além da origem da reprodução vir de diversos estados do Brasil.

Conclusões: O trabalho de construção em rede unindo alunos, residentes e professores, além da metodologia organizacional da produção descrita, foram de boa penetração no público proposto, refletindo a eficácia do método e, possivelmente, contribuindo para a redução dos riscos dos procedimentos.

Palavras Chave: COVID-19, vídeo, traqueostomia, cricotireoidostomia, educação médica.

ID: 15912

Área: CIRURGIA PLÁSTICA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15912

Data: 28/08/2020

Horário: 10:10 às 10:20

Sala: SALA 06

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE

Autores: Medeiros Tavares Filho, J , Franco, D , Tobias Medeiros Tavares, R , Silveira Claudio da Silva, C , de Carvalho Nogueira, A L , Demolinari, I , Arantes Maia, L T , Franco, T

Instituições: Universidade Federal do Rio de Janeiro - - Rio de Janeiro - Brasil

Título: RECONSTRUÇÃO PARCIAL DA ORELHA

Objetivo: O trabalho visa demonstrar os vários tipos de reparação nas perdas parciais da orelha, decorrentes do tratamento dos tumores cutâneos, geralmente em pacientes idosos, realizados em único tempo cirúrgico sob anestesia local ou local com sedação.

Método: Os procedimentos foram indicados de acordo a extensão e localização da perda (hélix, face anterior, face posterior). Segmento tecidual acometido (somente de pele ou pele e arcação cartilaginosa), idade, condição clínica, facilidade de acompanhamento e exigência estética. As cirurgias de reparação foram enxerto de pele total, retalhos condro-cutâneos, retalhos cutâneos da face posterior da orelha, retalhos cutâneos da região mastoidea e retalhos cutâneos da região pré auricular. Todas as cirurgias foram realizados em único tempo cirúrgico, sob anestesia local ou local e sedação.

Resultados: Nas perdas cutâneas da borda auricular e face anterior, quando mantido a pele da face posterior ou pericôndrio, foram realizados enxerto de pele total. Nas perdas condro-cutâneas da borda da orelha foram realizados retalhos condro-cutâneos da helix. Nas perdas da região posterior realizamos retalhos cutâneos da face posterior da orelha e região mastoidea. Os procedimentos realizados proporcionaram o tratamento adequado da patologia e a reparação morfológica e estética em único tempo cirúrgico.

Conclusões: A reparação parcial das lesões neoplásicas da orelha pode ser realizada na grande maioria das vezes com tecidos da própria orelha ou da região vizinha, em um único tempo cirúrgico.

Palavras Chave: Orelha, cirurgia plástica, reconstrução, retalho condro-cutâneo, neoplasia cutânea.

ID: 15913

Área: VIAS BILIARES

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15913

Data: 28/08/2020

Horário: 13:10 às 13:20

Sala: SALA 04

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE

Autores: Souza Filho, B M , Nascimento, J H F , Vieira, A T S , Tomaz, S C , Cerqueira, M M B d F , Canedo, B F , Cunhas, A G , Andrade, A B d

Instituições: Universidade do Estado da Bahia - Salvador - Bahia - Brasil

Título: COLECISTECTOMIA NO NORDESTE DO BRASIL: AVALIAÇÃO DO PERFIL DE MORTALIDADE ATRELADO AS TÉCNICAS CIRÚRGICAS EM DOENÇAS AGUDAS E ONCOLÓGICAS

Objetivo: A colecistectomia é um procedimento amplamente realizado. Ao longo das últimas décadas, sua técnica se aprimorou com o advento da cirurgia minimamente invasiva. Os benefícios do acesso por videolaparoscopia (VLP) são incontestáveis, entretanto é necessário avaliar e compreender os impactos que essa via pode ter no prognóstico do paciente, assim como nos quadros oncológicos. Desta forma, o vigente estudo visa averiguar os perfis de mortalidade atrelados à diferentes técnicas cirúrgicas de colecistectomia.

Método: Realizou-se um estudo ecológico, com dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), utilizando-se os códigos 0407030026, 0407030034 e 0416040233 do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP). A partir do número absoluto de internações e óbitos por OAA, obteve-se a proporção de internamentos e mortalidade por procedimento. A análise estatística foi realizada por meio do OpenEpi 3.01 (MIT/USA), considerando $p < 0,01$ significativo.

Resultados: Até o ano de 2012, as colecistectomias oncológicas não eram tabeladas pelo Sistema Único de Saúde, resultando num crescimento anual de cerca 20%/ano ($p=0,02$) desde sua implantação na rede SUS. De 2010 a 2019, as colecistectomias totalizaram 397.070 procedimentos realizados, acarretando cerca de 400 milhões de reais em custos totais, tanto por técnica aberta quanto por VLP. No tocante a mortalidade, a colecistectomia por VLP computou valor protetivo [$p < 0,01$; OR=0,34 (0,27 - 0,43)] em relação aos procedimentos aberto e oncológico (tanto aberto quanto via VLP). No que diz respeito ao número de óbitos, nota-se que risco aumentado nos procedimentos oncológicos em relação à suas contrapartes benignas [$p < 0,01$; OR=27,38 (17,36 - 43,18)] . Ademais, quando contrastadas as cirurgias por VLP e abertas no tocante aos quadros benignos, fora observado fator protetivo para o procedimento via video [$p < 0,01$; OR=0,35 (0,28 - 0,43)], corroborando com a literatura.

Conclusões: Embora a literatura sugira correlação protetiva entre as colecistectomias por VLP e a taxa de mortalidade, ainda é esperado encontrar maior risco associada a doença maligna, independente, inclusive, de abordagem aberta ou por VLP. Em adicional, na doença benigna, é preciso averiguar se os achados intraoperatórios, como uma coledocolitíase ou síndrome de Mirizzi, possa ter resultado em conversões para a técnica aberta, interferindo, assim, nos nossos achados, ou apenas reflete um maior risco inerente a técnica. Por fim, é necessário questionar a aplicação dos códigos do SUS por parte do serviço cirúrgico, uma vez que, desde 2012, as colecistectomias malignas passaram a ser computadas em novo código, o que possa ser, também, um fator de viés analítico.

Palavras Chave: Colecistectomia, Videolaparoscopia, Oncologia, Epidemiologia

ID: 15916

Área: COLOPROCTOLOGIA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15916

Data: 28/08/2020

Horário: 13:30 às 13:40

Sala: SALA 05

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE

Autores: Rocha, M M , Rennó, A C S , Ferreira, M J P , Lopes, M Z , Santana, M G , Mendes, G C , Priolli, D G

Instituições: Universidade São Francisco - Poços de Caldas - Minas Gerais - Brasil

Título: DESENVOLVIMENTO DE MODELO EXPERIMENTAL DE CANCER DE COLON ASSOCIADO A COLITE EM CAMUNDONGOS

Objetivo: O desenvolvimento tumoral e a carcinogênese estão entre as áreas mais estudadas de todos os tempos, no entanto, apesar de o câncer colorretal (CCR) ser a terceira neoplasia maligna mais prevalente no mundo, pouco está definido, na literatura, acerca de um dos principais subtipos desse câncer: o câncer de cólon associado à colite (CAC). Nesse sentido, não existem modelos animais descritos com vista ao desenvolvimento de novas formas de profilaxia para esta finalidade. São descritas duas linhas de carcinógenos para uso em camundongos ou ratos em pesquisas envolvendo CCR, os carcinógenos diretos e os indiretos. Os mais utilizados em ensaios para indução são Azoximetano (AMO) e seu derivado 1,2 dimetilhidrazina (DMH). Este último apresenta maior estabilidade química e altas taxas de indução tumoral, além da semelhança morfológica e histológica ao encontrado nos tumores humanos, características que justificam seu uso. Camundongos tratados com DMH apresentam, no cólon, células em estágio distintos, desde aumento proliferativo a apoptose e revelam mutação no DNA. No que diz respeito a colite, um dos modelos melhor estabelecido é o induzido por ácido acético em camundongos. Desta forma, com a utilização de ambas as drogas, parece ser possível a indução do CAC, o que poderia não apenas reduzir o tempo de obtenção do modelo de câncer de cólon per si, mas também gerar modelo para a melhoria da compreensão da patogênese e auxiliar a profilaxia do CAC. Sendo assim, objetiva-se caracterizar modelo de câncer de colón em colite inflamatória para a melhor compreensão do desenvolvimento desta patologia com vistas a profilaxia futura desta condição.

Método: Foram utilizados 24 camundongos Balb/c, divididos em 6 grupos. A administração de DMH (20mg/kg) foi feita por gavagem e ácido acético a 6% (0,02ml) por enema a depender do grupo. No grupo 1 foi administrado DMH 1x/semana por 5 semanas; no grupo 2, DMH associado a ácido acético 1x/semana, por 5 semanas. No grupo 3 o DMH 1x/semana por 10 semanas; o grupo 4 não recebeu qualquer substância; o grupo 5 recebeu gavagem de soro fisiológico por 5 semanas e o grupo 6, aplicação de enema de soro fisiológico no volume de 0,2ml por 5 semanas.

Resultados: O grupo que recebeu DMH associado a ácido acético apresentou diferentes tipos de lesões, com displasia de diferentes graus e/ou presença de criptas aberrantes, em todos os casos, já o grupo que recebeu DMH de forma exclusiva apresentou pólipos hiperplásicos, sendo que nos demais não houve desenvolvimento de lesões de cólon.

Conclusões: A administração de 1,2-dimetilhidrazina associada ácido acético é mais eficaz para indução de lesões precursoras de câncer do cólon, apresentando características semelhantes as encontradas no CCR em colite inflamatória.

Palavras Chave: Colite, Neoplasias, Modelos Animais de Doenças, Neoplasias Colorretais

ID: 15923

Área: MISCELÂNEA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15923

Data: 27/08/2020

Horário: 15:20 às 15:30

Sala: SALA 03

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Artigo Original)

Autores: Souza Filho, B M , Souza, P I d M , Nascimento, J H F , Bastos, A K A M O , Cerqueira, M M B d F , Canedo, B F , Cunhas, A G , Andrade, A B

Instituições: Universidade do Estado da Bahia - Salvador - Bahia - Brasil

Título: CONTEXTO DAS SUPRARRENALECTOMIAS UNILATERAIS POR CARATER DE ATENDIMENTO NO BRASIL

Objetivo: Suprarrenalectomia ou adrenalectomia unilateral é um procedimento cirúrgico que consiste na ressecção cirúrgica de uma das glândulas suprarrenais, sendo indicada para o tratamento de doenças primárias das adrenais, a exemplo do feocromocitoma, carcinoma e do adenoma produtor de aldosterona. Avanços tecnológicos nos métodos de imagem permitiram um aumento de diagnósticos e detecção de tumores adrenais, o que elevou o número de procedimentos realizados, bem como do montante gasto para a realização desses. O presente trabalho visa analisar e correlacionar criticamente as internações, valor total gasto, dias totais de permanência e média de dias de permanência nas suprarrenalectomias unilaterais no Brasil.

Método: Trata-se de um estudo epidemiológico executado por meio de inquérito no DATASUS (SIH/SUS), em que os dados consultados se referiam ao Brasil, no período 2009 a 2019. A estatística foi analisada por meio da plataforma Vassarstats (Vassar College, USA), cujo $p < 0.01$ foi considerado significativo.

Resultados: O número de internações para a realização de Suprarrenalectomia Unilateral no Brasil somou um total de 2607 durante o período estudado, dos quais aproximadamente 75% foram realizadas eletivamente e aproximadamente 25% em caráter de urgência. Foram observadas correlações estatísticas significativas para um maior média de internações, valor total gasto e média do total de dias de permanência para as cirurgias eletivas ($p < 0.01$). No entanto, ao se observar a relação entre as médias do valor total gasto e do número de dias de internação, foi encontrado um maior valor significativo para as cirurgias realizadas em caráter de urgência ($p < 0.01$). Outrossim, a média de dias de permanência no período estudado, foram também superiores nas cirurgias realizadas em caráter de urgência e ao se considerar todas as regiões brasileiras ($p < 0.01$).

Conclusões: A partir dessa análise, observa-se que a suprarrenalectomia unilateral em caráter eletivo é responsável por um maior média de internações, dias de permanência e valor total gasto. Todavia, pode-se atribuir à suprarrenalectomia em caráter de urgência uma maior média de valor gasto por internamento e uma maior média de dias de permanência. Nesse contexto infere-se que apesar da maior média de gasto absoluto nas suprarrenalectomias eletivas, a cirurgia de urgência preconiza um maior gasto individual, em razão da celeridade do processo, ou maior gasto com medidas de estabilização do paciente, assim como uma maior chance de incidentes pós-operatórios, em suma devido ao maior período de internação. Por conseguinte, necessitam-se novos trabalhos a cerca de temática, a fim de esclarecer essa disparidade, bem como políticas públicas que visem amenizar o impacto econômico desse procedimento.

Palavras Chave: Suprarrenalectomia, Urgência, Epidemiologia

ID: 15928

Área: MISCELÂNEA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15928

Data: 27/08/2020

Horário: 15:00 às 15:10

Sala: SALA 03

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Artigo Original)

Autores: Linhares, A B , Iaroseski, J , Motter, S B , de Jesus, R R , Konopka, A L K , Cezar, T M , Krebs, I Z , Spadoa, J L

Instituições: UFCSPA - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - Porto Alegre - Rio Grande do Sul - Brasil

Título: ANALISE DO IMPACTO DA PANDEMIA SOBRE O TOTAL DE INTERNAÇÕES CIRÚRGICAS E O TEMPO DE ESTADIA HOSPITALAR

Objetivo: Avaliar o impacto no tempo de internação pós-operatório e no número total de internações por motivos cirúrgicos no Brasil no ano marcado pela pandemia do novo coronavírus.

Método: Trata-se de uma análise transversal realizada no mês de junho, quando dados de produção hospitalar (SIH/SUS) foram coletados da plataforma DATASUS, ordenando a busca pela média de tempo de permanência hospitalar de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos por unidade da federação, com início da contagem na baixa e término no momento da alta hospitalar. Uma segunda busca sobre o número total de internações por motivos cirúrgicos nesse período foi feita na mesma plataforma em segunda coleta. Foram incluídos os dados dos 5 primeiros meses de cada ano, de 2009 à 2020. Foram excluídos o ano de 2008 e os meses do segundo semestre dos anos selecionados por falta de dados e pela incapacidade comparativa com o ano de 2020, respectivamente. Os dados foram então dispostos em planilhas eletrônicas onde se calculou a média e o desvio padrão para o número e o tempo de internações. Verificou-se que a amostra possuía distribuição normal e adotou-se um $p < 0.05$ para análise de significância estatística no software IBM SPSS statistics.

Resultados: A média de internação por motivos cirúrgicos total dentre os primeiros 5 meses dos anos 2009 a 2020 foi de 3,74 dias com desvio padrão de 0,225. Inicialmente, já é possível notar que o período de janeiro até maio do ano de 2020 teve uma média de internação de 3,22 dias, mostrando redução expressiva com significância estatística quando adotado $p < 0.05$. Além disso, ainda com a amostra estratificada por meses, é possível notar que o mês de maio de 2020 se destaca dentre os demais meses da análise, tendo a média mais baixa (2,60 dias), quando considerados apenas os meses de maio dos demais anos (3,71 dias). Quando observamos o número de internações por procedimentos cirúrgicos, há também redução expressiva de 360.952 internações cirúrgicas, em média, para 191.160 e 383.035 internações cirúrgicas, em média, para 129.124 quando comparados os dados históricos e atuais dos meses de abril e maio, respectivamente.

Conclusões: A pandemia de COVID-19 demanda esforço conjunto para seu enfrentamento, podendo ser visto significativo impacto sobre as áreas cirúrgicas, já que os pacientes têm ficado menos tempo internados e o número de internações realizadas caiu expressivamente ainda no primeiro semestre de 2020. Essa análise não possui poder para metrificar as consequências de uma redução tão expressiva nesses indicadores; por isso, fazem-se necessários estudos complementares a este.

Palavras Chave: Internações cirúrgicas; COVID-19

ID: 15932

Área: EDUCAÇÃO MÉDICA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15932

Data: 28/08/2020

Horário: 09:00 às 09:10

Sala: SALA 05

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE

Autores: de Souza Filho, B M , do Nascimento, J H F , Miguel, W , Vieira, A T S , Costa, L C , Cruz, M R S , Cunhas, A G , de Andrade, A B

Instituições: Universidade do Estado da Bahia - Salvador - Bahia - Brasil

Título: "I WORKSHOP DO CHOQUE E TRAUMA - WORKCHOQUE" UM EVENTO PARA ABORDAGEM DE TEMATICAS EMERGENCISTAS COM PARCERIA DO CAPITULO BAIANO DO COLEGIO BRASILEIRO DE CIRURGIOES

Objetivo: É notório que o choque, o trauma e o trânsito, além dos índices de morbimortalidade associados a essas ocorrências, configuram-se como importante fator de impacto epidemiológico, sendo imprescindível para a comunidade médica criar momentos para discussão dessa situação e seus desfechos na saúde pública. Segundo o Ministério da Saúde, em 2010 o Brasil registrou 7952 óbitos por traumas relacionados ao trânsito, enquanto em 2016 esse número reduziu para 5773. Todavia, essa diminuição ainda está consideravelmente aquém da meta das Nações Unidas (ONU), que visa redução dos óbitos pelo trânsito em 50% até 2021, nesta perspectiva, é confirmada mais uma vez a importância da discussão da traumatologia do trânsito no Brasil e sua correlação direta com a síndrome do Choque Circulatório.

Método: A Liga Acadêmica de Medicina Interna e Cirúrgica – Liga do Trauma (LAMIC-LT) realizou em maio de 2019, em vista do Maio Amarelo, o WORKCHOQUE – I Workshop do Choque e Trauma, em parceria com o Capítulo Baiano do Colégio Brasileiro de Cirurgiões (CBC-Ba), apoiados pela Associação Brasileira das Ligas Acadêmicas de Cirurgia (ABLAC), Sociedade Brasileira de Atendimento Integrado ao Traumatizado (SBAIT) e Comitê Brasileiro das Ligas do Trauma (CoBraLT).

Resultados: Como forma de aprimorar as discussões sobre choque circulatório e trauma no contexto do trânsito, o evento foi realizado nos dias 24 e 25 de maio, com múltiplas atividades. Promoveu-se no dia 24, encontro de abertura com a presença de acadêmicos de Medicina da Bahia, bem como membros da diretoria do CBC-BA, ABLAC-BA e da SBAIT, tratando sobre a importância dos temas abordados, bem como o papel proeminente das sociedades médicas na discussão dos mesmos. Na sequência, foram apresentados trabalhos científicos na modalidade pôster, avaliados por membros da comissão científica do evento. No dia 25, realizaram-se minicursos em parcerias com Ligas Acadêmicas de escolas de medicina diversas, versando sobre assuntos fulcrais para o tema, como atendimento inicial ao politraumatizado, procedimentos essenciais no choque, suporte básico de vida e imagenologia no trauma. Seguiram-se apresentações na modalidade oral, mais uma vez avaliadas por comissão científica. Por fim, apresentações de importantes membros das sociedades parceiras, que palestraram sobre temas atuais e cruciais da prática médica, relacionada ao choque e ao trauma, assim como promulgou-se falas, por parte dos estudantes, com profundas reflexões sobre os temas dos dois dias.

Conclusões: O WORKCHOQUE – I Workshop do Choque e Trauma se mostrou um profícuo evento à comunidade médica baiana, uma vez que promoveu discussões e atualizações sobre importante tema que é o choque circulatório

e suas reflexos no trauma e trânsito. Para além, o evento promoveu integração de diferentes sociedades médicas em prol do mesmo tema, além de ser ambiente de protagonismo estudantil e troca de experiências, que de fato, contribuíram para a formação da nova geração de médicos.

Palavras Chave: Trauma, Choque, Educação em Saúde, Emergência

ID: 15933

Área: TRAUMA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15933

Data: 28/08/2020

Horário: 11:00 às 11:10

Sala: SALA 03

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE

Autores: DO NASCIMENTO, J H F , Bastos, A K A M O , de Souza Filho, B M , Vieira, A T S , Canedo, B F , de Andrade, A B , Cerqueira, M M B d F , Cunha, A G

Instituições: UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA - SALVADOR - Bahia - Brasil

Título: ANALISE EPIDEMIOLOGICA CRITICA DE MOTOCICLISTAS TRAUMATIZADOS EM COLISAO COM PEDESTRES E ANIMAIS

Objetivo: No Brasil, é indiscutível que acidente de trânsito é uma grave preocupação em saúde pública. Para além, nas estratégias sociais de mobilidade urbana, a motocicleta ganha destaque, devido ao menor custo para aquisição e manutenção, como também maior agilidade e velocidade em curtos espaços de tempo. Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar o perfil demográfico de mortalidade entre motociclistas nas colisões com pedestre ou animal (MTPA) no Brasil, nos anos de 2008 e 2018

Método: Trata-se de estudo ecológico, com dados secundários do Sistema de Informações em Mortalidade do SUS (SIM/SUS), utilizando-se o código V-20 do CID10. A partir deste, obteve-se as variáveis de sexo, idade, estado civil, escolaridade, cor, local de ocorrência e região do Brasil. A análise estatística foi realizada por meio do VassarStat (Vassar College/USA) e OpenEpi 3.01 (MIT/USA), considerando $p < 0,01$ significativo

Resultados: No período analisado, houve 3.011 óbitos em MTPA no Brasil, dos quais 2.760 (91,6%) ocorreram entre homens, em uma razão de 11 homens para 1 mulher, sendo essa proporção significativa ($p < 0,01$). Sobre grupos etários e estado civil, 58,9% dos óbitos ocorreram nas idades entre 20-39 anos e 56,4% eram solteiros, evidenciando que o binômio “jovem” e “solteiro” se associou a maior risco [OR=4,3 (3,6-5,1); $p < 0,01$]. Ademais, 1.872 (62,2 %) das vítimas eram pardas e 1.486 (49,3%) possuíam até 7 anos de escolaridade [OR=1,78 (1,5-2,1); $p < 0,01$]. Em paralelo, houve significativa correlação de maior risco entre ser homem com pouca escolaridade [OR=1,6 (1,2-2); $p < 0,01$], assim como homens pardos [OR=1,4 (1,0-1,85); $p < 0,01$]. Sobre regiões do país, o Nordeste apresentou maior média anual de óbitos (161,6±33,42), porém o maior crescimento médio das taxas de mortalidade por ano foi associado a região a Sul (+14,2%±0,4 ao ano). Quando observado o local de ocorrência, 53,8% dos óbitos ocorreram em via pública e 38,6 % em hospitais, a uma proporção de 1,4:1 – denotando que na maioria dos acidentes, o óbito aconteceu ainda no local do mesmo. Ainda nessa análise, o Nordeste apresentou maior associação de risco para óbitos em via pública [OR=1,25 (1-1,4); $p < 0,01$]

Conclusões: A compreensão do perfil de mortes associadas a MTPA e seus desdobramentos é fulcral para se elaborar estratégias de atenuação nos índices de trauma. O inquérito traçou o perfil das vítimas de maior risco: homens, jovens, solteiros, pardos e com baixa escolaridade. Outrossim, o Nordeste mostrou maior número de ocorrências com desfechos mais severos, inferindo-se que vítimas chegaram a óbito antes mesmo de atendimento especializado. Suplementar a isso, sugere-se que essa causalidade possa ser multifatorial, com o crescimento da frota de motocicletas, do número absoluto de aplicativos de delivery e das altas demandas de entrega, especialmente frente a

pandemia, associando-se também a precarização do trabalho, a ausência de fiscalização, e menor grau de instrução dos motociclistas

Palavras Chave: Trauma; Motociclista; Óbitos; Perfil; Região

ID: 15936

Área: MISCELÂNEA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15936

Data: 27/08/2020

Horário: 15:30 às 15:40

Sala: SALA 03

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Artigo Original)

Autores: Mourao, F A P , Filho, L S L , Ferreira, A E P , Mocerino, J , Loures, P F , Silva, A N , Louzano, R

Instituições: Hospital Edmundo Vasconcellos - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título: Correlação entre desnutrição, escalonamento de antibióticos e prolongamento da internação: uso dos critérios GLIM

Objetivo: Investigar se há correlação entre desnutrição do paciente de unidade de terapia intensiva e seu tempo de permanência na unidade. Investigar se há correlação entre desnutrição do paciente de unidade de terapia intensiva e a necessidade de escalonamento de antibiótico durante sua permanência.

Método: Delineamos um estudo observacional transversal, com análise de prontuários a partir de amostra de pacientes admitidos na unidade de terapia intensiva do Hospital Edmundo Vasconcelos do dia 01 de janeiro de 2019 até o dia 31 de outubro de 2019. Os critérios de exclusão foram paciente submetido a cirurgia durante a internação, internação menor que 24 horas e presença de intoxicação exógena. O critério de inclusão foi paciente com necessidade de antibioticoterapia. Na análise de prontuário foram utilizadas três variáveis qualitativas: avaliação nutricional em risco de desnutrição ou ausência, tempo de permanência em unidade de terapia intensiva menor ou maior ou igual a dez dias e necessidade ou não de escalonamento de antibióticos. Escolhemos o teste de qui-quadrado para avaliar a correlação entre as variáveis e foi utilizado para o cálculo tabela de grau de liberdade um e intervalo de confiança 95%.

Resultados: O total de pacientes admitidos na uti foi de 1.128 pacientes, destes apenas 214 atendiam aos critérios de inclusão. Consideramos tempo prolongado em UTI, quando os dias de internação do paciente na unidade foram iguais ou superiores à dez dias, porém não há consenso em literatura, variando entre 3 dias, 7 dias, 10 dias, 14 dias ou 30 dias. De acordo com a agência nacional de saúde o tempo médio de internação em unidade de terapia intensiva no brasil é de 5,9 dias com variação de 1,5 a 29,4 dias Observamos que há uma correlação positiva entre o risco de desnutrição e um tempo de internação prolongado. Avaliamos correlação positiva entre o risco de desnutrição e maior chance de escalonamento de antibiótico, ou seja, a necessidade de troca de antibiótico para maior espectro. Realizamos uma avaliação da correlação entre o aumento do tempo de internação com a necessidade de escalonamento de antibioticoterapia, foi observado que não há uma relação direta entre essas duas variáveis. Tornando-as independentes de ocorrência, e dando mais evidência aos nossos achados de que o risco de desnutrição sim teria uma relação direta com essas duas variáveis.

Conclusões: O perfil nutricional do paciente na admissão parece apresentar correlação direta com seu tempo de internação e necessidade de escalonamento de antibioticoterapia, podendo gerar maior custo no tratamento e maior morbimortalidade. Discute-se se o acompanhamento nutricional desse paciente antes da chegada à unidade poderia evitar desfechos desfavoráveis ou até diminuir o tempo de internação e necessidade de medicação podendo gerar impacto positivo à saúde como diminuição de custos e melhora da morbidade relacionada a internação.

Palavras Chave: Desnutrição, escalonamento de antibiótico, permanência hospitalar, unidade de terapia intensiva.

ID: 15971

Área: EXPERIMENTAL

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15971

Data: 28/08/2020

Horário: 09:20 às 09:30

Sala: SALA 04

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE

Autores: Parmagnani, B

Instituições: Universidade Nove de Julho - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título: ESTUDO DO EFEITO LOCAL DA ASSOCIAÇÃO DE LASER DE BAIXA INTENSIDADE E VITAMINA C EM RETALHOS CUTÂNEOS DORSAIS EM RATOS.

Objetivo: A isquemia e a presença de necrose são grandes preocupações com relação aos retalhos cirúrgicos, sendo situações de risco para sua viabilidade. A vitamina C possui ação antioxidante e é essencial na síntese de fibras colágenas, desempenhando papel importante na cicatrização de feridas. Estudos sobre o uso de terapia com laser de baixa potência (LBI) demonstraram sua eficácia na melhora tanto da microcirculação quanto da neoangiogênese, sendo interessante como método para o tratamento de retalhos cutâneos isquêmicos. O presente estudo avalia se o uso associado de vitamina C e LBI permite melhores resultados na viabilidade de retalhos cutâneos.

Método: O estudo experimental foi realizado em animais in vivo, 20 ratos adultos da linhagem Wistar com peso médio de 210 a 305g, divididos em quatro grupos aleatórios, cada um contendo cinco ratos. O modelo experimental foi realizado com a confecção de retalho cutâneo dorsal ao acaso de base cranial, com dimensões de 10x4cm. Uma barreira plástica impermeável com as mesmas dimensões foi interposta entre o retalho e o leito doador, impedindo a revascularização do retalho através dos vasos do leito, garantindo condições homogêneas de isquemia e necrose. O grupo G1 é o grupo controle, em G2 foi administrado vitamina C, em G3 foi aplicado LBI e em G4 foi administrado vitamina C em associação com LBI. A vitamina C foi administrada via intraperitoneal na dose de 250mg/kg do 1º ao 5º dia do pós-operatório, uma vez ao dia. O LBI (Diodo (InGaAlP) laser vermelho 660nm, 15mW e feixe de 0,04cm²) foi aplicado com dosimetria de 7,5J/cm², dose total de energia de 30J por 20 segundos em apenas um ponto de irradiação na área do pedículo vascular, no pós-operatório imediato, no primeiro, terceiro e quinto dias do pós-operatório (total de quatro aplicações). As porcentagens das áreas necrosadas de cada retalho foram determinadas no 7º dia do pós-operatório pelo "método do gabarito de papel". Os dados foram analisados estatisticamente através do teste ANOVA, considerando significativo um $p < 0,05$, equivalendo a um erro α de 0,05.

Resultados: Os percentuais médios das áreas de necrose dos grupos G2, G3 e G4 não evidenciaram diferença estatisticamente significativa quando comparados com o grupo controle e, quando comparados entre si, também não obtiveram diferença estatística significativa. O LBI demonstrou uma tendência em aumentar a área viável dos retalhos isquêmicos maior do que a observada no grupo que recebeu apenas vitamina C. Ao associar a vitamina C e o LBI o efeito benéfico de ambos tende a ser reduzido.

Conclusões: Em todos os grupos tratados com alguma terapia é possível observar uma tendência a melhores resultados, mas, neste modelo, com esse número de animais, com essas dosimetrias utilizadas e com esse esquema de tratamento proposto, não foi possível demonstrar que a associação de vitamina C e LBI aumente a sobrevivência do retalho cutâneo no pós-operatório, reduzindo o risco de necrose induzida por isquemia.

Palavras Chave: "Retalhos cirúrgicos", "cicatrização", "isquemia", "necrose", "vitamina C", "terapia a laser de baixa intensidade (LBI)"

ID: 15973

Área: CIRURGIA VASCULAR

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15973

Data: 27/08/2020

Horário: 09:20 às 09:30

Sala: SALA 04

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Artigo Original)

Autores: Bernardes , C H A , Gomes, M , Palma Filho, R , Salomão, S S , Santos, M L , Marques, A L S

Instituições: Santa Casa de Santos - Santos - Sao Paulo - Brasil

Título: ENDARTERECTOMIA CAROTIDEA ABERTA. A PREFERENCIA DO CIRURGIAO VASCULAR. EXPERIENCIA DO SERVIÇO.

Objetivo: Relatar a casuística e experiência do Serviço de Cirurgia Vascular da Santa Casa de Misericórdia de Santos, na cirurgia aberta para o tratamento da estenose carotídea.

Método: Estudo longitudinal, prospectivo, descritivo, realizado pela coleta de dados direta do paciente e em prontuário médico, em pacientes de clínica privada, com indicação de tratamento invasivo. Foram computados dados epidemiológicos, fatores de risco, quadro clínico, indicação de tratamento e resultados operatórios.

Resultados: Foram operados 56 pacientes, sintomáticos, a maioria do sexo masculino (71%), da raça branca (91%), naoitava década de vida (54%), tendo como comorbidades hipertensão arterial (63%), dislipidemia (42%), e diabetes (31%). Mesmo em pacientes com idade avançada, na sétima e oitava décadas de vida, os riscos da cirurgia aberta ainda foram menores do que o infarto cerebral.

Conclusões: Mesmo em pacientes com idade avançada, na sétima e oitava décadas de vida, os riscos da cirurgia aberta ainda foram menores do que o infarto cerebral

Palavras Chave: Endarterectomia, carótidas, isquemia cerebral.

ID: 15977

Área: UROLOGIA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15977

Data: 27/08/2020

Horário: 13:20 às 13:30

Sala: SALA 04

Forma de Apresentação: E-PÔSTER (Artigo Original)

Autores: de Souza Filho, B M , do Nascimento, J H F , Vieira, A T S , Bastos, A K A M O , Cerqueira, M M B d F , Canedo, B F , Cunha, A G , De Andrade, A B

Instituições: Universidade do Estado da Bahia - Salvador - Bahia - Brasil

Título: Neoplasias penianas e penectomias em oncologia: análise crítica do panorama epidemiológico brasileiro na última década (2010 – 2019)

Objetivo: Neoplasias penianas são importantes doenças na América Latina e Brasil, sendo este um dos países com maiores incidências dessas doenças. A literatura demonstra que muitos desses pacientes serão submetidos a penectomias para tratamento. Estas, por sua vez, são consideravelmente impactantes para o homem, tendo em vista a importância socio-cultural e fisiológica do pênis para ser o homem. Destarte, o objetivo deste trabalho é executar inquérito crítico-epidemiológico acerca dos internamentos por neoplasias penianas e penectomias em oncologia realizadas pelo SUS na última década.

Método: Estudo epidemiológico, de caráter ecológico, com dados do Brasil elencados no DATASUS (SIH/SUS), de 2010 a 2019. Foi utilizado o VassarStats - Statistical Analysis (Vassar College, USA) e Open Epi (MIT/USA) para análise estatística, considerando $p < 0,01$ significativo.

Resultados: Registrou-se total de 54.032 internamentos por neoplasias penianas no país durante o período estudado. Destes, 43,89% foram de brancos, contra 36,57% de pacientes negros, numa proporção de 1,18:1 ($p > 0,01$). A média de idade foi de 45,37 ($\pm 0,7$) anos quando do internamento. Não houve tendência de crescimento dos casos na última década (2,65% / ano, $p > 0,01$), tampouco da taxa de mortalidade, com variação anual de 0,49% ($p > 0,01$). Brancos morreram menos que negros (pretos e pardos), com 5,1% versus 6,13%, respectivamente ($p < 0,01$, OR = 0,82 IC 99% [0,73 – 0,91]). Dos casos de neoplasia peniana no período, 10,6% (5737) cursaram com amputações do pênis. Sobre custos de internação no período, gastou-se R\$ 58.774.033,09 por neoplasias penianas, mais R\$ 5.947.715,51 por amputações, representando um acréscimo de 10,12% ($p < 0,01$) aos custos.

Conclusões: Este trabalho evidencia número relevante de casos de neoplasia peniana no Brasil na última década. Observou-se que não houve diferença de acometimento entre brancos e negros, mas brancos, tiveram menor mortalidade que suas contrapartes. Nesse sentido, tais achados possivelmente traduzem maior acesso da população branca ao sistema de saúde, o que se traduziu em menor mortalidade. Ainda, a média de idade de acometimento é fator de preocupação, visto que o homem nesta faixa etária ainda é economicamente ativo, de modo que neoplasia peniana e penectomia são fatores de importante queda na saúde física, autoestima e produtividade. Outrossim, frisa-se ainda a possibilidade de subnotificação das penectomias em oncologia, haja vista o fato de o percentual encontrado neste trabalho ser consideravelmente menor que o visto em diversos trabalhos na literatura. Os custos com neoplasias e penectomias foram elevados, podendo em parte ter sido evitados por educação em saúde e melhor acesso ao sistema de saúde. Por fim, ressalta-se que a literatura brasileira sobre o tema ainda é parva, denotando necessidade de mais trabalhos sobre tal condição.

Palavras Chave: Neoplasia, Penectomia, Oncologia, Urologia

ID: 15996

Área: ESÔFAGO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15996

Data: 28/08/2020

Horário: 12:10 às 12:20

Sala: SALA 03

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE

Autores: CARVALHO, E D A , COELHO FURTADO, R D , CASSARO, V D L , PORTELA, A R , MOTA, L A F , DA SILVEIRA ALVES, R B

Instituições: HOSPITAL ALBERTO CAVALCANTI - BELO HORIZONTE - Minas Gerais - Brasil

Título: ALIMENTAÇÃO ORAL PRECOCE EM PACIENTES SUBMETIDOS A ESOFAGECTOMIA TOTAL: ANALISE DE TRES CASOS.

Objetivo: A esofagectomia é um tratamento padrão em condições como câncer esofágico e acalasia avançada que apresenta elevada morbimortalidade e alto custo. No pós-operatório, os pacientes são mantidos em jejum por via oral durante um período variável pelo risco aumentado de pneumonia por aspiração e fístula anastomótica, sendo a nutrição normalmente garantida por via enteral ou parenteral. A alimentação oral precoce tem se mostrado como melhor alternativa no pós-operatório, reduzindo dias de internação hospitalar sem aumentar a taxa de complicações. Este estudo objetivou descrever três casos de esofagectomia total realizadas em dois hospitais terciários de Belo Horizonte - MG, avaliando a dieta oral precoce iniciada no primeiro dia de pós-operatório seguindo o protocolo ERAS®

Método: Trata-se de um estudo longitudinal, descritivo e retrospectivo realizado por meio de uma análise de pacientes acompanhados pelo Serviço de Cirurgia Torácica, operados de esofagectomia total no período de março de 2019 a março de 2020 nos hospitais Alberto Cavalcanti e Luxemburgo na cidade de Belo Horizonte - MG.

Resultados: A programação de início da dieta oral e enteral foi acordada de forma multidisciplinar, com a participação da equipe de nutrição e fonoaudiologia desde o primeiro DPO, data na qual os três pacientes foram avaliados e iniciada dieta oral líquida restrita. A dieta enteral também seguiu o mesmo padrão, com exceção de um paciente para o qual iniciou-se no segundo DPO. A progressão da dieta oral se deu de forma gradativa, de acordo com a tolerância de cada paciente, avaliada através de exame clínico diariamente, sendo que todos receberam alta em seu sétimo dia de pós-operatório adaptados à dieta oral livre e enteral em volume adequado ao gasto energético total e após liberação fonoaudiológica e realização de esofagograma. Nenhum dos três indivíduos avaliados apresentou complicações pós-operatórias ao longo dos primeiros sete dias. A taxa de fístula ou deiscência anastomótica foi igual a zero.

Conclusões: A presente análise demonstrou a partir de três pacientes submetidos a esofagectomias em dois serviços de saúde da cidade de Belo Horizonte, Brasil, seguindo o protocolo ERAS® obtivemos sucesso na reintrodução da dieta via oral associada à nutrição enteral via jejunostomia previamente confeccionada desde o primeiro DPO. Apesar de contar com um número reduzido de indivíduos analisados, tratou-se de três pacientes com perfis diferentes, mostrando que a introdução de dieta oral precoce em pós-operatório de esofagectomia é factível e pode ser usada como adjuvante na reabilitação nutricional juntamente com a dieta enteral por jejunostomia, proporcionando um bem estar ao paciente. Ainda carece de estudos randomizados mais robustos para que possa demonstrar sua eficiência e consequentemente aumentar o nível de evidência científica.

Palavras Chave: Esofagectomia. Dieta. Cirurgia Torácica. Oncologia Cirúrgica

ID: 16016

Área: MISCELÂNEA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 16016

Data: 28/08/2020

Horário: 15:00 às 15:10

Sala: SALA 06

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE

Autores: Kalmar, T C C , Farah, J F d M , Pansani, A H C , Grigolli, V

Instituições: Hospital Servidor Publico Estadual - Sao paulo - Sao Paulo - Brasil

Título: COVID-19 E O TRATAMENTO DE ABDOMEN AGUDO INFLAMATORIO NA URGENCIA: ANALISE DOS PACIENTES DO SERVIÇO DE CIRURGIA GERAL DO HOSPITAL DO SERVIDOR PUBLICO ESTADUAL

Objetivo: Avaliar a manutenção do tratamento padrão nos casos de abdome agudo inflamatório em pacientes assintomáticos e sem alterações tomográficas durante pandemia Coronavírus 19 (COVID-19).

Método: Realizado estudo observacional através da análise de prontuários dos pacientes admitidos com abdome agudo inflamatório (colecistite aguda e apendicite aguda) sem sintomas respiratórios, durante o período de março a julho de 2020 no Hospital do Servidor Público Estadual São Paulo – IAMSPE. Foram excluídos os pacientes com sinais radiológicos sugestivos da infecção e/ou Teste Rápido positivo para COVID-19. Quanto a apendicite aguda, avaliou-se o tipo de abordagem inicial e a taxa de conversão, assim como a classificação laparoscópica (classificação de Gomes). Na Coleciste Aguda, foi analisado a abordagem de tratamento, desfecho e gravidade (critérios de Tokyo). Ambas as patologias foram avaliadas quanto ao tempo de internação e Complicações Clavien-Dindo, bem como a presença de sintomas respiratórios e/ou COVID-19 positivo em até 15 dias da alta hospitalar.

Resultados: Foram analisados 108 prontuários e após critérios de exclusão obteve-se 89 pacientes. Foi avaliados 35 pacientes com apendicite aguda e baixo risco para COVID-19 – com média de 2.1 dias de internação, sendo 20 mulheres (57,2%) e média de idade de 49,1 anos. 97,1% com abordagem videolaparoscópica. Quando ao grupo da colecistite aguda com baixo risco para COVID-19, foi analisado n 54 pessoas - média de 2.5 dias de internação, sendo 39 mulheres (72,2%) e média de idade de 57,2 anos. 49 casos (90,8%) com abordagem videolaparoscópica, 4 (7,4%) optados por colecistostomia percutânea e 1 (1,8%) tratamento clínico com antibioticoterapia. Dos pacientes avaliados, 1 paciente (1,12%) evoluiu ao óbito por COVID-19 em até 15 dias após a alta hospitalar.

Conclusões: Nos pacientes com baixa probabilidade de COVID-19, o tratamento padrão pode ser realizado para as afecções agudas estudadas. Os resultados apresentados não tem direta relação com a pandemia.

Palavras Chave: Covid-19 apendicite colecistite aguda

VÍDEO LIVRE

ID: 15105

Área: VIAS BILIARES

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15105

Data: 28/08/2020

Horário: 12:20 às 12:30

Sala: SALA 04

Forma de Apresentação: VÍDEO LIVRE

Autores: DE PAULA, M M D R C , Figueiredo, W.R, ARAUJO, P M D , NASCIMENTO, F I D M , MENESES, R C D S

Instituições: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO HU-UFPI - TERESINA - Piauí - Brasil

Título: RESSECÇÃO VIDEOLAPAROSCÓPICA DE CISTO DE COLÉDOCO

Introdução: Cistos de colédoco são considerados afecções infrequentes na idade adulta. Costumam evoluir com dilatações das vias biliares intra e/ou extra-hepáticas, geralmente associadas a dor abdominal, massa abdominal palpável e icterícia. Em adultos, em geral são diagnosticados após algum tipo de processo inflamatório da via biliar.

Relato de Caso: J. M. A., 35 anos, sexo feminino, parda, proveniente de Teresina Piauí, normotensa, usuária de ACO, iniciou há 2 dias quadro de epigastria e plenitude pós-prandial levando a urgência. Ao exame físico apresentava-se em regular estado geral, eupnéica em ar ambiente, normocorada, anictérica, IMC 24, aparelho respiratório normal, aparelho cardiovascular normal, abdome flácido, indolor, fígado palpável a 3cm do rebordo costal direito, sem demais visceromegalias e ou massas palpáveis. Realizou ultrassonografia do abdome que evidenciou lesão cística no colédoco e posteriormente ressonância nuclear magnética confirmando cisto de colédoco de aproximadamente 9,0x8,0cm repleto de cálculos no seu interior, (Classificação I de Todani).

Discussão: As opções terapêuticas dependem da classificação do cisto de colédoco, todas voltadas para evitar complicações do refluxo pancreato-biliar proposto por Babbitt. A ressecção da lesão cística do colédoco mais a reconstrução com hepatico jejunostomia é uma excelente proposta cirúrgica, podendo ser realizada por via aberta ou por cirurgia minimamente invasiva. A ressecção videolaparoscópica do cisto de colédoco é uma boa opção cirúrgica, segura e factível realizada por equipe treinada em cirurgia minimamente invasiva avançada.

Palavras Chave: cisto do colédoco, hepaticojejunostomia, laparoscopia

ID: 15106

Área: PÂNCREAS

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15106

Data: 28/08/2020

Horário: 14:20 às 14:30

Sala: SALA 04

Forma de Apresentação: VÍDEO LIVRE

Autores: DE PAULA, M M D R C , FIGUEIREDO, W R , ARAÚJO, P M D , NASCIMENTO, F I D M , MENESES, R C D S

Instituições: HHOSPITAL UNIVERSITÁRIO HU-UFPI - TERESINA - Piauí - Brasil

Título: DUODENOPANCREATECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA POR ADENOCARCINOMA DE PAPILA DUODENAL

Introdução: As neoplasias benignas da ampola de Vater são raras. Essas lesões têm propensão à degeneração maligna de 35 a 55% e podem ter tamanho relativamente grande em diâmetro, em geral sendo notadas por sintomas de hemorragia digestiva, obstrução intestinal ou icterícia obstrutiva. A duodenopancreatectomia é um procedimento cirúrgico tecnicamente desafiador, com uma incidência de complicações pós-operatórias variando de 30% a 61%. O procedimento requer experiência de alto nível, e para minimizar complicações relacionadas à cirurgia uma padronização de alta qualidade é imperativa.

Relato de Caso: M. R. A., 58 anos, sexo masculino, negro, proveniente de Teresina Piauí, hipertenso, iniciou há 2 meses quadro de epigastria e plenitude pós-prandial associado a icterícia flutuante. Ao exame físico apresentava-se em regular estado geral, eupnéico em ar ambiente, hipocorado (1+/4+), icterico (+2/+4), emagrecido, aparelho respiratório normal, aparelho cardiovascular normal, abdome flácido, indolor, fígado palpável a 2cm do rebordo costal direito, sem demais visceromegalias e ou massas palpáveis. Realizou ressonância magnética do abdome que evidenciou dilatação das vias biliares com obstrução do ducto colédoco em topografia de papila duodenal. Duodenoscopia mostrou lesão vegetante exofítica em ampola de Vater. Realizado biópsia da lesão, guiada por endoscopia confirmando adenocarcinoma de papila duodenal. O paciente foi submetido à duodenopancreatectomia videolaparoscópica sem intercorrências com duração de 8 horas, e permanecendo em UTI até o 4º dia de pós-operatório, recebendo alta hospitalar no 10 dia pós-operatório.

Discussão: O Tumor de papila duodenal é um tumor com intercurso indolente no trato gastrointestinal com elevada morbidade. A duodenopancreatectomia videolaparoscópica possui resultados satisfatórios no tratamento dos tumores periampulares com uma equipe treinada em cirurgia laparoscópica avançada.

Palavras Chave: tumor de papila , duodenopancreatectomia, laparoscopia

ID: 15107

Área: CIRURGIA DA OBESIDADE

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15107

Data: 28/08/2020

Horário: 12:20 às 12:30

Sala: SALA 05

Forma de Apresentação: VÍDEO LIVRE

Autores: DE PAULA, M M D R C , FIGUEIREDO, W R , ARAÚJO, P M D , NASCIMENTO, F I D M , MENESES, R C D S

Instituições: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO HU-UFPI - TERESINA - Piauí - Brasil

Título: HIATOPLASTIA APÓS BYPASS GÁSTRICO

Introdução: A obesidade é um fator na patogênese na doença do refluxo, possuindo uma alta incidência, sendo que metade dos pacientes obesos possui doença do refluxo gastroesofágico no momento da indicação cirúrgica. Possuindo uma incidência que varia de 22 a 70%, dependendo do tipo de procedimento cirúrgico bariátrico, existe a possibilidade da melhora dos sintomas do refluxo, tipo o bypass gástrico.

Relato de Caso: Paciente feminina, 56 anos, portadora de obesidade mórbida, IMC 45.8, hipertensa controlada, dores articulares e sem queixas de sintomas da doença do refluxo. Exames de rotina, incluindo a endoscopia digestiva alta sem alterações. A paciente foi submetida a um bypass gástrico sem intercorrências, tendo alta no segundo pós-operatório. Após um ano e seis meses, com perda de peso de 35 kg, teve início com sintomas da doença do refluxo gastroesofágico, ultrassonografia abdominal revelou uma colecistopatia calculosa e em seguida foi submetida a uma endoscopia digestiva alta demonstrando câmara gástrica de aproximadamente 5 cm, anastomose gastrojejunal de cerca de 1,5 cm e herniação de câmara gástrica. Foi indicado o exame contrastado esofagogástrico que mostrou moderado refluxo gastroesofágico até o 1/3 proximal, sinais de hérnia hiatal, com componente gástrico cerca de 5,1 cm acima da linha diafragmática. Foi submetida a uma colecistectomia e redução do conteúdo da câmara gástrica e aproximação dos pilares diafragmáticos por videolaparoscopia, recebendo alta hospitalar no primeiro dia pós-operatório sem queixas.

Discussão: Os estudos demonstram melhora dos sintomas da DRGE após o bypass gástrico e até 22% dos pacientes pode persistir com sintomas. Portanto uma melhor avaliação propedêutica nesses pacientes portadores de obesidade e DRGE para serem melhores indicadas para uma técnica cirúrgica mais adequada e correção nas hérnias de hiato quando diagnosticadas e serem tratadas durante a gastroplastia.

Palavras Chave: hérnia de hiato, bypass gástrico, laparoscopia

ID: 15108

Área: ESÔFAGO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15108

Data: 28/08/2020

Horário: 13:10 às 13:20

Sala: SALA 03

Forma de Apresentação: VÍDEO LIVRE

Autores: DE PAULA, M M D R C , FIGUEIREDO, W R , ARAÚJO, P M D , NASCIMENTO, F I D M , MENESES, R C D S

Instituições: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO HU-UFPI - TERESINA - Piauí - Brasil

Título: ESOFAGECTOMIA POR ESTENOSE CÁUSTICA LESÃO ACIDENTAL – TORACOSCOPIA E VIDEOLAPAROSCOPIA.

Introdução: A ingestão de substâncias cáusticas e corrosivas é ainda motivo de preocupação em nosso meio pela gravidade dos casos. Em virtude do seu fácil acesso, já que estão presentes em vários produtos de uso doméstico, a ingestão proposital ou acidental ocorre frequentemente. Nos EUA a frequência de ingestão de agentes químicos é de 5000 a 15000 pacientes novos ao ano. A incidência é bimodal, com aproximadamente 75% de indivíduos com idade abaixo de 5 anos. A população restante é constituída de adultos jovens acima de 21 anos e apenas 4% dos casos encontram-se entre 6 e 15 anos.

Relato de Caso: C. R. S. B., 48 anos, sexo masculino, hipertenso, após ingestão acidental de soda cáustica (45 dias) evoluiu com estenose severa de toda a extensão do esôfago. Ao exame físico apresentava-se em regular estado geral, eufônico em ar ambiente, hipocorada (1+/4+), emagrecido, aparelho respiratório normal, aparelho cardiovascular normal, abdome flácido, indolor, fígado palpável a 2cm do rebordo costal direito, sem demais visceromegalias e ou massas palpáveis. Realizado Jejunostomia prévia 30 dias antes da cirurgia para melhora do estado nutricional. Evoluiu com aceitação restrita de líquidos via oral e após melhora nutricional programado procedimento. Recebeu dieta por SNE no 2o PO e aceitação da dieta oral líquida no 7o dia após teste com azul de metileno, recebendo alta no 11o dia de internação.

Discussão: A estenose cáustica de esôfago é uma causa frequente de estenose esofágica. A esofagectomia é necessária como tratamento na maioria dos casos graves. Conclusão: A esofagectomia por videotoracoscopia e a confecção do tubo gástrico por videolaparoscopia é segura e factível com equipes treinadas em procedimentos avançados em cirurgia minimamente invasiva.

Palavras Chave: estenose esofágica, toracoscopia, laparoscopia

ID: 15109

Área: FÍGADO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15109

Data: 28/08/2020

Horário: 11:00 às 11:10

Sala: SALA 04

Forma de Apresentação: VÍDEO LIVRE

Autores: DE PAULA, M M D R C , FIGUEIREDO, W R , ARAÚJO, P M D , NASCIMENTO, F I D M , MENESES, R C D S

Instituições: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO HU-UFPI - TERESINA - Piauí - Brasil

Título: BISSEGMENTECTOMIA II-III +RESSECÇÃO LOBO CAUDADO VIDEOLAPAROSCÓPICA

Introdução: As neoplasias malignas do fígado e das vias biliares intra-hepáticas representam, em conjunto, a terceira causa de óbito por câncer no mundo, ocupando a quinta posição entre os tipos mais comuns nos indivíduos do sexo masculino e a sétima nos do sexo feminino. A maioria dos casos (cerca de 85%) ocorre nos países em desenvolvimento, particularmente no sexo masculino e em determinadas regiões da África Subsaariana e do sudeste da Ásia. Estimou-se para o ano de 2008 a ocorrência de quase 694 mil óbitos no mundo em decorrência dessas neoplasias. No Brasil, entre os anos de 1979 e 2008, o câncer de fígado esteve na sétima posição entre as causas de óbito por câncer entre as mulheres, ao passo em que, nos homens, ele passou da oitava colocação no período de 1979 a 1983 para a sexta entre 2004 e 2008. Nos anos subsequentes, 2009 e 2010, o número de óbitos registrados foi de 7.580 e 7.721, o que representou 4,4% e 4,3% dos óbitos entre todas as neoplasias malignas.

Relato de Caso: Paciente sexo feminino, 66 anos, procedente de Canto do Buriti -PI, com história de dor em hipocôndrio direito com irradiação para dorso e dispnéia aos grandes esforços há cerca de 1 ano, com piora dos sintomas para dor abdominal diária com necessidade de analgesia e dispneia aos mínimos esforços há cerca de 45 dias. Paciente realizou ultrassonografia que demonstrou nódulos hepáticos, sendo encaminhada ao Hospital Universitário de Teresina, onde realizou tomografia que evidenciou quatro nódulos hepáticos, assim distribuídos: no segmento IV de 3.6 x 3.0 cm, II e III de 13.2 x 9.0cm, no lobo caudado determinando efeito compressivo sobre a veia cava inferior e a veia porta de 8.5 x 8.1 cm, e no VII de 1.2 cm. Sendo realizada hepatectomia parcial videolaparoscópica, paciente permaneceu internada em leito de terapia intensiva até o segundo dia de pós-operatório, não utilizou drogas vasoativas, teve resolução dos sintomas de dispneia. Resultado do anatomopatológico foi de neoplasia maligna pouco diferenciada. Paciente foi encaminhada para tratamento complementar com a oncologia.

Discussão: As ressecções hepáticas menores (retirada de até dois segmentos hepáticos) são considerados de baixo risco para descompensação da função hepática, com risco de óbito inferior a 5%. A opção pela realização de hepatectomias por laparoscopia é factível e segura com equipe treinada em procedimentos complexos.

Palavras Chave: hepatectomia, laparoscopia

ID: 15110

Área: ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15110

Data: 28/08/2020

Horário: 15:00 às 15:10

Sala: SALA 03

Forma de Apresentação: VÍDEO LIVRE

Autores: DE PAULA, M M D R C , FIGUEIREDO, W R , ARAÚJO, P M D , NASCIMENTO, F I D M , MENESES, R C D S

Instituições: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO HU-UFPI - TERESINA - Piauí - Brasil

Título: GASTRECTOMIA PARCIAL ADENOCARCINOMA DE ANTRO

Introdução: O câncer gástrico é a mais comum das neoplasias malignas do aparelho digestivo e ocupa o segundo lugar entre todos os cânceres do homem e o quarto entre as mulheres. No sexo masculino é suplantado apenas pelos tumores de pele e, no feminino, pelos tumores de pele, colo de útero e mama. Representa 10% dos casos de neoplasia maligna entre os homens e 4%, entre as mulheres. É mais frequente no homem, na proporção de 2:1.

Relato de Caso: C.G.S, 64 anos, masculino, ex-tabagista e etilista social. Apresentou um quadro de perda de peso de 6 kg em 1 mês e seguido de náuseas e vômitos, melena e saciedade precoce. Ao exame físico apresentava-se emagrecido, abdômen normotenso, sem visceromegalias. Foi submetido a uma endoscopia digestiva alta que mostrou uma lesão elevada, sangrante em antro gástrico, sendo realizado biópsia que demonstrou uma adenocarcinoma do subtipo intestinal. O mesmo foi estadiado com tomografia computadorizada de tórax e abdômen que não evidenciou doença metastática ou ascite. Paciente foi submetido a uma gastrectomia subtotal mais linfadenectomia D2 por videolaparoscopia com reconstrução em Y de Roux com boa evolução clínica, tendo alta hospitalar no 5 dia de pós-operatório.

Discussão: O adenocarcinoma gástrico é responsável por cerca de 95 % dos casos de tumor do estômago. Sendo mais frequente em sua maioria, homens por volta de 60-70 anos, sendo que no Brasil o câncer do estômago é o terceiro mais frequente entre homens e o quinto entre as mulheres. A realização de uma gastrectomia subtotal e linfadenectomia D2 por laparoscopia em tumores gástricos não avançados podem ser realizados pela técnica da videolaparoscopia com cirurgiões bem treinados com bons resultados oncológicos aceitáveis.

Palavras Chave: câncer gástrico, laparoscopia

ID: 15131

Área: URGÊNCIAS NÃO TRAUMÁTICAS

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15131

Data: 28/08/2020

Horário: 13:30 às 13:40

Sala: SALA 03

Forma de Apresentação: VÍDEO LIVRE

Autores: Lunardelli, H S , Junior, J P d S , Pezzano, A V A , Netto, S D d C , Menegozzo, C A , Damous, S H B , Rasslan, R , Utiyama, E M

Instituições: ICHC - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título: APENDICITE AGUDA COMPLICADA DURANTE A PANDEMIA COVID-19: RELATO DE CASO

Introdução: Apendicite aguda é a causa mais comum de abdome agudo inflamatório na população jovem. O tratamento padrão, com melhores resultados, continua sendo o tratamento cirúrgico, enquanto alternativas são opções em alguns casos. Durante a pandemia de COVID-19 o acesso reduzido ao sistema de saúde para pacientes não-COVID pode retardar o diagnóstico de apendicite aguda, tornando mais frequente a apresentação do quadro com complicações. Apesar da mortalidade cirúrgica elevada em pacientes infectados por Sars-Cov-2, observamos que os pacientes podem se beneficiar da apendicectomia laparoscópica, sem aumento significativo do risco à equipe assistente, com redução do tempo de internação hospitalar e baixa morbimortalidade geral.

Relato de Caso: Masculino, 28 anos, previamente hígido, procurou PS com dor abdominal, mal estar e calafrios há 07 dias. Admitido em regular estado geral com dor em fossa ilíaca direita, sem outros sintomas. Tomografia de abdome evidenciando apendicite aguda complicada, com presença de fecalito e coleção bloqueada medindo 3 x 4 x 5 cm na ponta do apêndice. Na transição toracoabdominal foram vistas opacidades em vidro fosco suspeitas para COVID-19. Três semanas antes do quadro de apendicite aguda o paciente apresentou quadro gripal com pesquisa de PCR para Sars-Cov-2 em swab de orofaringe positiva, sem necessidade de internação hospitalar. No 8º dia após início dos sintomas de apendicite foi transferido para o centro de referência do Hospital das Clínicas e submetido a apendicectomia videolaparoscópica, sem intercorrências. No intraoperatório foi observada perfuração bloqueada do apêndice na loja da coleção purulenta. O apêndice apresentava-se necrosado e perfurado em seu 1/3 distal, sendo necessário dissecação cuidadosa para liberação das aderências. O tratamento do coto apendicular foi realizado com hem-o-lock dourado. Paciente extubado no pós-operatório imediato, com boa aceitação da dieta poucas horas após a cirurgia e alta no 1º dia de pós-operatório.

Discussão: Devido a pandemia de COVID-19, os pacientes têm encontrado dificuldades para atendimento médico especializado para patologias não-COVID. Apesar do receio da comunidade científica quanto a contaminação e disseminação do vírus durante a laparoscopia, além de possíveis dificuldades de extubação em pacientes com COVID-19 e aumento de morbimortalidade evidenciado em algumas séries de casos, observamos bons resultados ao realizar a apendicectomia laparoscópica neste paciente. O procedimento apresenta risco controlado para a equipe assistente e bom resultado para o paciente, sendo necessário tomar algumas precauções: uso adequado de equipamentos de proteção individual (máscara N95, face shield e material padrão) e filtro laparoscópico. O tratamento padrão de apendicite aguda parece continuar sendo adequado mesmo em pacientes com COVID-19, com redução do tempo de permanência hospitalar e baixa morbimortalidade.

Palavras Chave: Apendicite aguda complicada. COVID-19. Apendicectomia videolaparoscópica.

ID: 15150

Área: HÉRNIAS E PAREDE ABDOMINAL

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15150

Data: 28/08/2020

Horário: 14:00 às 14:10

Sala: SALA 06

Forma de Apresentação: VÍDEO LIVRE

Autores: Hernandes Seribeli, J , Del Ciampo Silva , R , Seronni, G , Pezati Tenan, J A , Borella Pelosi, R , Canuto Pereira, G , Oliveira Franco, G , Ferreira Santos, R H

Instituições: Santa Casa de Misericórdia de Ribeirão Preto - Ribeirão Preto - Sao Paulo - Brasil

Título: ABORDAGEM LAPAROSCÓPICA DE HERNIA DE GRYNFELD: UM RELATO DE CASO

Introdução: A INCIDÊNCIA DA HÉRNIA DE GRYNFELT É MUITO BAIXA E PODE-SE DIZER QUE SERÁ VISTA UMA ÚNICA VEZ NA CARREIRA DE UM CIRURGIÃO. FRENTE A RARIDADE DESTA PATOLOGIA, INSTALA-SE A DIFICULDADE DE ESTABELECEER A MELHOR TÉCNICA CIRÚRGICA OU PADRONIZAÇÃO DE ABORDAGEM, VISTO QUE ATUALMENTE ENCONTRAMOS CERCA DE 300 CASOS DESCRITOS NA LITERATURA.

Relato de Caso: HOMEM, 60 ANOS, HIPERTENSO CONTROLADO, COM QUEIXA DE ABAULAMENTO NO FLANCO POSTERIOR BILATERAL, HÁ APROXIMADAMENTE 6 MESES, ASSOCIADO A DOR EM APERTO À DIREITA DE INTENSIDADE PROGRESSIVA, SEM RELAÇÃO COM TRAUMAS LOCAIS. REALIZADO TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA QUE IDENTIFICOU DEFEITO PÓSTERO-LATERAL DA PAREDE ABDOMINAL BILATERAL AO NÍVEL DO TRÍGONO LOMBAR SUPERIOR, SENDO DIAGNOSTICADO COMO HÉRNIA DE GRYNFELT BILATERAL E PROPOSTO HERNIOPLASTIA LAPAROSCÓPICA À DIREITA DEVIDO A SINTOMATOLOGIA. PARA O PROCEDIMENTO CIRÚRGICO, O PACIENTE FOI POSICIONADO EM DECÚBITO LATERAL ESQUERDO COM VIAS DE ACESSO ATRAVÉS DE TROCARTE 10MM NA CICATRIZ UMBILICAL E NO HIPOCÔNDRIO DIREITO E TROCARTE 5MM NA FOSSA ILÍACA DIREITA. APÓS INVENTÁRIO DA CAVIDADE, FOI REALIZADO INCISÃO DO PERITÔNIO COM EXPOSIÇÃO DO MÚSCULO TRANSVERSO DO ABDOME EM DIREÇÃO AO RETROPERITÔNIO ATÉ A IDENTIFICAÇÃO DO ANEL HERNIÁRIO, REDUÇÃO DO CONTEÚDO COMPOSTO POR GORDURA RETROPERITONEAL, REFORÇO DA PAREDE ABDOMINAL COM TELA DE MARLEX DEVIDAMENTE FIXADA E FECHAMENTO DO PERITÔNIO COM FIO ABSORVÍVEL. NO PÓS OPERATÓRIO, O PACIENTE MANTEVE DOR NA TOPOGRAFIA DA 12ª COSTELA À DIREITA DE FORTE INTENSIDADE, PORÉM COM CARÁTER REGRESSIVO E DESAPARECEU EM 30 DIAS. PACIENTE SEGUE EM ACOMPANHAMENTO DE HÉRNIA DE GRYNFELT À ESQUERDA, COM TRATAMENTO CONSERVADOR DEVIDO A POUCA SINTOMATOLOGIA.

Discussão: 1-2% DAS HÉRNIAS DA PAREDE ABDOMINAL SÃO LOMBARES, SENDO 80% ADQUIRIDAS. A HÉRNIA LOMBAR É NOMEADA DE ACORDO COM SUA LOCALIZAÇÃO, A SUPERIOR OU DE GRYNFELT RESPEITA OS LIMITES ENTRE O 12º ARCO COSTAL, MÚSCULOS ESPINAIS, BORDA DO MÚSCULO OBLÍQUO EXTERNO E A CRISTA ILÍACA, JÁ A INFERIOR OU DE PETIT ENCONTRA-SE ENTRE A CRISTA ILÍACA, BORDA DO MÚSCULO OBLÍQUO EXTERNO E O GRANDE DORSAL. TAMBÉM CLASSIFICA-SE EM PRIMÁRIA OU SECUNDÁRIA, SENDO ESTÁ ÚLTIMA DECORRENTE DE TRAUMA OU APÓS PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. O DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL SE FAZ NECESSÁRIO COM TUMORES CUTÂNEOS, MASSAS RENAIIS E ATÉ MESMO ABSCESSOS. DEVIDO A ESCASSA MANIFESTAÇÃO CLÍNICA E A RARIDADE DO QUADRO, O

DIAGNÓSTICO PODE SER CONFUNDIDO, PRINCIPALMENTE COM LIPOMA. O EXAME TOMOGRÁFICO É O PADRÃO-OURO NESTES CASOS. A CORREÇÃO PODE SER FEITA ATRAVÉS DE LOMBOTOMIA OU POR TÉCNICAS MINIMAMENTE INVASIVA, SEJA POR VIA LAPAROSCÓPICA TRANSABDOMINAL, RETROPERITONEAL OU ATRAVÉS DO SUBCUT NEO. MESMO COM POUCOS TRABALHOS COMPARANDO AS TÉCNICAS, ESTUDOS CORROBORAM PARA O USO DE TÉCNICAS MINIMAMENTE INVASIVAS. A ABORDAGEM É FEITA DE FORMA ELETIVA, EXCETO NOS CASOS DE ESTRANGULAMENTO QUE DEVEM SER MANEJADOS EM CARÁTER DE EMERGÊNCIA (MENOS DE 10% DOS CASOS).

Palavras Chave: HÉRNIA LOMBAR, GRYNFELD, VIDEOLAPAROSCOPIA

ID: 15154

Área: COLOPROCTOLOGIA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15154

Data: 28/08/2020

Horário: 15:20 às 15:30

Sala: SALA 05

Forma de Apresentação: VÍDEO LIVRE

Autores: PORTILHO, A S , SEID, V E , GERBASI, L S , FIGUEIREDO, M N , PANDINI, R V , MARCANTE, M T , MARCELINO, M , ARAUJO, S E A

Instituições: HOSPITAL ALBERT EINSTEIN - SAO PAULO - Sao Paulo - Brasil

Título: RETOSSIGMOIDECTOMIA COM EXCISAO MESORRETAL TUMOR SELETIVA POR TECNICA ROBOTICA NO TRATAMENTO DE NEOPLASIA DE RETO

Introdução: A excisão total do mesorreto (ETM) mudou drasticamente a sobrevida e a taxa de recidiva pélvica dos pacientes com neoplasia de reto submetidos a tratamento cirúrgico. Evidências recentes sugerem benefício oncológico equivalente em realizar excisão seletiva do mesorreto, com margem de cerca de 3 a 5cm do tumor, visando uma anastomose menos baixa, com possibilidade de menos limitação funcional. No presente video, demonstramos ressecção parcial do tecido visceral mesorretal por técnica robótica, oferecendo um tratamento cirúrgico gold standard ao paciente.

Relato de Caso: Paciente do sexo masculino, de 39 anos, com estadiamento clinico inicial T3N0M0 e CEA: 3.67. Procurou o médico coloproctologista por perda de 12% do peso corporal total nos últimos 6 meses associado a alteração do habito intestinal. Paciente sem comorbidades, historia de cirurgia previa ou antecedente familiar de câncer colorretal. Indicado tratamento cirúrgico up front, sendo realizado Retossigmoidectomia com excisão do mesorreto tumor seletiva e anastomose colorretal. No anatomopatológico, identificou-se tumor do tipo adenocarcinoma, invadindo tecido adiposo pericólico, com presença de invasão angiolinfática e perineural. As margens da ressecção foram satisfatórias, com uma distancia radial de 3.2cm do tumor, e margem distal e próximal livres de doença. Foram dissecados 31 linfonodos pericolícos, dos quais 13 foram admitidos como adenocarcinoma metastático, caracterizando um estadiamento patológico pT3pN2b, sendo indicado quimioterapia adjuvante.

Discussão: A cirurgia robótica apresenta resultados imediatos superiores à cirurgia aberta, proporcionando ao cirurgião vantagens como maior precisão de movimentos, visualização tridimensional e estável do campo operatório e a reprodução dos movimentos do punho humano. A excisão do mesorreto por técnica robótica em pacientes com câncer do reto extraperitoneal é uma cirurgia segura e eficaz. Apesar disso, carece de estudos prospectivos controlados com seguimento mais longo para avaliar se os resultados oncológicos imediatos traduzem-se a longo prazo na melhoria sustentada do controle local da doença e em melhores taxas de sobrevida.

Palavras Chave: Coloproctologia, Neoplasia de reto, Cirurgia Minimamente Invasiva, Excisão total do mesorreto.

ID: 15207

Área: CIRURGIA DA OBESIDADE

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15207

Data: 28/08/2020

Horário: 12:30 às 12:40

Sala: SALA 05

Forma de Apresentação: VÍDEO LIVRE

Autores: freitas jr, w r , nunes, f g , castro, o a p , malheiros, c a , ilias, e j , berti, l v , pivetta, l g , kassab, p

Instituições: santa casa sp - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título: INTUSSUSCEPÇÃO DE DELGADO POS BYPASS

Introdução: Com o aumento de número de cirurgia bariátrica, cada vez mais nos deparamos com situações ímpares. Relatamos caso de paciente que apresentou quadro de suboclusão intestinal por intussuscepção de delgado.

Relato de Caso: 42 anos Feminino 2014 - peso 112kg; estatura 1,65; IMC - 41,13; gastroplastia em Y-Roux laparoscópica sem intercorrências. Peso mínimo após 2 anos - 57/58kg 2015 - iniciou quadros repetidos de distensão abdominal pós-prandial, predominantemente em andar superior do abdome / maior em hipocôndrio esquerdo 2016 (agosto)- internada com obstrução intestinal / Tc de abdome - rotação dos vasos mesentéricos sugestiva de hérnia interna / indicada laparoscopia- achados grande distensão de alças de delgado / hérnia na brecha mesenterica (entero-enteroanastomose) - cd- reposicionamento das alças e fechamento da brecha . Nos anos de 2017, 2018 e 2019 teve várias internações por dor abdominal, distensão, TCs sempre mostrando rotação de vasos mesentéricos sem sofrimento vascular. Todos os episódios tiveram melhora espontânea em até 4 horas de observação e analgesia. Em 2019 com persistência dos quadros optou-se por laparoscopia diagnóstica onde foram encontradas: tres intussuscepções de delgado, sendo duas na alça alimentar e uma na alça comum e kinking da enteroanastomose. Optado pelo grampeamento do excesso de “delgado”e desfeitas as intussuscepções. Paciente assintomática há mais de um ano.

Discussão: Apesar de rara a intussuscepção deve ser lembrada em casos de obstrução intesinal pós cirurgia bariátrica

Palavras Chave: bariátrica suboclusão intestinal intussuscepção

ID: 15208

Área: CIRURGIA DA OBESIDADE

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15208

Data: 28/08/2020

Horário: 12:00 às 12:10

Sala: SALA 05

Forma de Apresentação: VÍDEO LIVRE

Autores: ilias, e j , freitas jr, w r , malheiros, C a , castro, o a p , berti, l v , nishio, r t , kassab, p

Instituições: santa casa sp - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título: BYPASS EM PACIENTE COM HERNIA DE HIATO GIGANTE

Introdução: A doença do refluxo gastro esofágico é muito prevalente em nosso meio. Passou a integrar o roll de comorbidades que corroboram a indicação de cirurgia bariátrica para pacientes com obesidade grau II. a realização de gastroplastia pode apresentar grande dificuldade técnica em pacientes que apresentam hérnia de hiato de grande volume.

Relato de Caso: Objetivo: descrever as dificuldades técnicas na realização de by-pass em paciente portadora de hérnia de hiato de grandes proporções e obesidade grau II. Destacar a importância do preparo pré operatório e mostrar alguns aspectos técnicos relevantes com a redução do saco herniário dos paciente com hérnia de hiato volumosa, com herniação de 3/4 do estômago e sua dificuldade técnica. Apresentamos caso de paciente do sexo feminino, com DRGE importante e obesidade grau II, com cirurgia bastante trabalhosa com um pós operatório tranquilo e com melhora total do refluxo, acompanhada da perda de peso

Discussão: Apesar da dificuldade técnica na redução da hérnia diafragmática e subsequente gastroplastia, a evolução destes casos é bastante animadora tanto no que se refere ao tratamento do refluxo quanto na perda de peso.

Palavras Chave: gastroplastia cirurgia bariátrica hérnia de hiato

ID: 15209

Área: CIRURGIA DA OBESIDADE

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15209

Data: 28/08/2020

Horário: 12:10 às 12:20

Sala: SALA 05

Forma de Apresentação: VÍDEO LIVRE

Autores: ilias, e j , freitas jr, w r , berti, l v , castro, o a p , malheiros, c a , kassab, p

Instituições: santa casa sp - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título: GASTROPLASTIA EM PACIENTE COM HERNIA INCISIONAL GIGANTE: ASPECTOS E DIFICULDADES TÉCNICAS

Introdução: A cirurgia bariátrica pode ser uma ponte para perda de peso em pacientes obesos com hérnia incisional gigante. Apesar de ser uma estratégia para perda de peso previa à hernioplastia, demonstramos as dificuldades técnicas de se realizar cirurgia bariátrica (gastrectomia vertical) em paciente com hérnia incisional gigante em parede anterior de abdômen , com perda de domicílio.

Relato de Caso: paciente do sexo feminino, 58 anos de idade com antecedente cirúrgico de laparotomia exploradora por obstrução gástrica por bolo de áscaris na infância e colecistectomia, que apresentava hérnia incisional gigante. Apresentava IMC 49,5 kg/m², em programação de cirurgia bariátrica para a tentativa de perda de peso e posterior abordagem da hérnia incisional. Os portais foram passados em posição alternativa devido ao deslocamento causado pela hérnia volumosa. A paciente evoluiu sem intercorrências no pós operatório e apresenta perda muito satisfatória de peso para posterior correção da hérnia incisional.

Discussão: A gastrectomia vertical é factível, porém alguns ajustes técnicos se fazem necessários para a realização do procedimento

Palavras Chave: gastrectomia vertical cirurgia da obesidade hérnia incisional volumosa

ID: 15247

Área: COLOPROCTOLOGIA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15247

Data: 28/08/2020

Horário: 15:10 às 15:20

Sala: SALA 05

Forma de Apresentação: VÍDEO LIVRE

Autores: PORTILHO, A S , SEID, V E , PANDINI, R V , GERBASI, L S , FIGUEIREDO, M N , MARCELINO, M , MARCANTE, M T , ARAUJO, S E A

Instituições: Hospital Israelita Albert Einstein - SAO PAULO - Sao Paulo - Brasil

Título: HABILIDADE EM IDENTIFICAR A VEIA MESENTERICA INFERIOR EM CIRURGIA COLORRETAL ONCOLOGICA POR TECNICA HIBRIDA

Introdução: Para expor o colon descendente, é necessário posicionar o delgado no flanco direito, até exposição da veia mesentérica inferior com posicionamento cranial do colon transversa a medida que se identifica o ligamento de Treitz e a borda inferior do pâncreas. A VMI não acompanha a AMI durante seu percurso, pois segue um trajeto mais longo, superiormente para se unir com a veia esplênica no sistema porta. Separa-se da artéria no interior do mesocolon esquerdo e segue o seu percurso ao longo da base do mesentério. Pode ser encontrada lateral ao duodeno, e anterior ao vaso gonadal direito antes de se unir a veia esplênica. A dissecação médio-lateral permite a separação das estruturas mesentéricas das estruturas retroperitoneais, assim como o acesso a retrocavidade dos epíplons e a separação do mesocolon da face ventral do pâncreas facilitando a liberação do ângulo esplênico.

Relato de Caso: Paciente, sexo masculino, 39 anos, com relato de hematoquezia intermitente há 2 meses. Realizou colonoscopia, que identificou lesão no reto a 10cm da borda anal, intrasfínoidal. Estadiamento sem evidência de doença metastática a distância, CEA de 1,94. Foi submetido a retossigmoidectomia minimamente invasiva com excisão parcial do mesorreto e anastomose colorretal. No anatomopatológico, pT3pN2M0 com 7/39 linfonodos acometidos, sendo proposto quimioterapia adjuvante com esquema FOLFOX por 6 meses.

Discussão: No presente vídeo, demonstramos as nuances em identificar a VMI, para progredir com seu selamento, facilitando a liberação do ângulo esplênico durante Retossigmoidectomia com excisão parcial do mesorreto em paciente com Adenocarcinoma de reto alto. Houve dificuldade em isolar a VMI pois iniciamos a dissecação do mesentério cerca de 3-5cm abaixo do ligamento de Treitz, por aderências no local e mesocolon volumoso. O plano logo foi corrigido, ao realizarmos uma dissecação médio-lateral superior, demonstrando a importância do domínio e apresentação correta da anatomia. Durante a cirurgia, demonstram-se as vantagens da excisão mesorretal parcial ou tumor-específica por técnica híbrida: laparoscópica e robótica. O sistema robótico Da Vinci Xi foi utilizado para essa operação. Resumidamente, o paciente é mantido na posição de proclive e decúbito lateral direito para a realização da liberação do ângulo esplênico após selamento com a ligadura da veia mesentérica inferior. Após esse passo, o paciente é posicionado em Trendelenburg e mantendo-se o lateral direito. O sistema robótico é posicionado à esquerda do paciente. A dissecação e ligadura com selagem da artéria mesentérica inferior, a mobilização de medial para lateral do cólon sigmoide e a excisão parcial do mesorreto são realizadas empregando-se a via de acesso robótica. Para o tempo robótico, empregam-se a dissecação por gancho monopolar, fórceps bipolar fenestrado e pinça tipo Cadiere. A reconstrução pela técnica de duplo grampeamento é realizada por acesso videolaparoscópico novamente.

Palavras Chave: Cirurgia colorretal, Coloproctologia, Cirurgia oncológica, Neoplasia colorretal, Retossigmoidectomia, Cirurgia minimamente invasiva, Cirurgia Robótica, Anatomia Colorretal.

ID: 15263

Área: ESÔFAGO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15263

Data: 28/08/2020

Horário: 13:00 às 13:10

Sala: SALA 03

Forma de Apresentação: VÍDEO LIVRE

Autores: Nagano, T A , de Brito Sá Magalhães, M C , Taha, M , Cação, V C , Cerqueira Andrade, P , Oliveira de Miranda, J

Instituições: Hospital Geral de Itapecerica da Serra - ITAPECERICA DA SERRA - Sao Paulo - Brasil

Título: CARDIOMIOTOMIA COM FUNDOPLICATURA VIDEOLAPAROSCOPICA NO TRATAMENTO DA ACALASIA

Introdução: Acalásia idiopática é um distúrbio de motilidade esofágica caracterizada clinicamente por disfagia a sólidos e líquidos, dor torácica, regurgitação e perda de peso. Sua etiologia não é bem determinada, sendo possíveis as teorias autoimune, genética e viral. O diagnóstico é realizado por meio de teste da manometria esofágica que demonstra pressão do EEI normal ou elevada e ausência de relaxamento do mesmo a deglutição. Patologicamente há uma inflamação do plexo esofágico de Auerbach e, com a evolução da doença, pacientes podem desenvolver dilatação do corpo esofágico. Como ainda não há terapia específica, o tratamento é focado na diminuição da pressão de passagem na junção gastroesofágica. A miotomia laparoscópica à Heller é considerada como tratamento padrão-ouro para acalasia. O objetivo da cirurgia é a correção do tônus do EEI pela secção de suas fibras musculares. A miotomia deve dividir as camadas musculares do EEI, expondo o paciente ao risco de refluxo gastroesofágico, o que demanda a construção de uma válvula antirrefluxo. Este trabalho tem como objetivo relatar o caso e demonstrar o procedimento cirúrgico de um paciente do Hospital Geral de Itapecerica da Serra diagnosticado com acalásia e que foi submetido ao procedimento de Miotomia a Heller com Funduplicatura em Dezembro de 2019.

Relato de Caso: G. S. B. P., 32 anos, sem comorbidades, iniciou quadro com dispepsia, perda ponderal importante, dor abdominal por 60 dias, com piora da dor há dois dias associado à náusea e vômitos pós prandiais. Fez tratamento com clínico, sem melhora. Endoscopia digestiva alta (EDA) apresenta esôfago de aspecto dilatado e pouco tortuoso, mucosa edematosa e extrema dificuldade na transposição da cárdia. Manometria evidencia aperistalse esofágica de 100% e hipocontratibilidade do esôfago distal, ambos exames sugestivos de acalasia. Indicada cardiomiotomia à Heller com confecção de válvula antirrefluxo anterior videolaparoscópica, sendo o mesmo realizado em 19 de dezembro de 2019. Paciente evolui em bom estado, com boa aceitação de dieta e EDA pós-operatória com transposição fácil do aparelho e alta hospitalar no terceiro dia pós-operatório. Retorno ambulatorial no 41º dia pós-operatório com paciente assintomático, com boa aceitação da dieta líquida e sólida, hábitos intestinais normais.

Discussão: A miotomia laparoscópica é a opção com melhores resultados em longo prazo, um procedimento seguro e com baixos riscos para o controle de disfagia, aumentando a qualidade de vida dos pacientes. A laparoscopia adiciona o benefício ao cirurgião de uma melhor visualização da junção esofagogástrica e ao paciente de uma cirurgia minimamente invasiva. Há evidências que os procedimentos cirúrgicos predispõem o desenvolvimento do esôfago de Barret e de adenocarcinoma esofágico pelo desenvolvimento de refluxo gastroesofágico ácido devido à ausência de uma área de alta pressão pós miotomia do EEI. A realização da funduplicatura diminui sua incidência, porém não elimina a complicação.

Palavras Chave: Miotomia a Heller Funduplicatura Acalásia Idiopática

ID: 15273

Área: URGÊNCIAS NÃO TRAUMÁTICAS

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15273

Data: 28/08/2020

Horário: 13:40 às 13:50

Sala: SALA 03

Forma de Apresentação: VÍDEO LIVRE

Autores: Garcia, D F V , Braga, J J A , Garcia, A S V

Instituições: Hospital Salvalus - sao paulo - Sao Paulo - Brasil

Título: TRATAMENTO LAPAROSCOPICO DA TORÇÃO DE BAÇO

Introdução: A torção do baço é resultado da ausência dos ligamentos peritoneais esplênicos e do alongamento de seu pedículo vascular. É uma patologia rara que afeta principalmente adultos jovens, comumente do sexo feminino e infantil, apresentando-se como massa abdominal assintomática ou desconforto abdominal devido à torção e torção do pedículo. Embora a esplenectomia tenha sido tradicionalmente usada para essa condição, a esplenopexia é cada vez mais usada na população pediátrica para ancorar o baço e preservar a função esplênica. Relatamos um caso incomum de torção de baço em um adulto jovem com esplenopexia laparoscópica, sugerindo que a preservação esplênica também é possível em adultos com esta apresentação.

Relato de Caso: Uma menina de 14 anos de idade, apresentou-se ao pronto-socorro com queixa de dor abdominal de início subitito há 8 h , aumentando em intensidade na admissão. Ao exame geral, o paciente era afebril (37 °C), pulsação de 86 bpm e pressão arterial de 114/80 mmHg.O exame sistêmico foi normal. Um exame abdominal revelou dor leve no hipocôndrio esquerdo com massa palpável e móvel. Foi realizada uma Tomografia computadorizada (TC) do abdome com contraste IV. O exame demosntrou Baço de dimensões aumentadas em flanco esquerdo, invertido com "twist" do pedículo vascular esplênico e sinais de infarto esplênico. A paciente foi submetida a laparoscopia diagnóstica sob anestesia geral. Os achados operatórios mostraram baço aumentado e isquêmico e a ausência do baço de sua posição normal. Todas as ligações ligamentares esplênicas, gastrosplênicas, colicosplênicas, ligamentos frenocólicos e esplenorenaais, estavam completamente ausentes. O baço não foi lesado, mas estava congestionado e torcido duas vezes ao redor de seu longo pedículo vascular A torção do pedículo esplênico foi destorcido no sentido anti-horário. Após a torção do pedículo, a congestão esplênica e seu tamanho foi reduzido drasticamente. Foi realizada uma bolsa com uma tela de dupla face e fixado o baço dentro da bolsa e reposicionada a bolsa com pontos na tela e no petionio e diafragma reposicionando o baço em sua posição anatômica. . No pós-operatório, opaciente teve recuperação sem intercorrências. Dieta oral permitida no primeiro dia pos operatório. no 2º dia de pós-operatório recebeu alta com analgesia via oral. Ela foi acompanhada por dois meses pós-operatório e permanece sem queixas.

Discussão: A torção de baço pode ser congênita ou adquirida. A condição resulta em um pedículo vascular longo, que predispõe à torção, resultando em uma lesão parcial ou infarto completo do baço. Várias técnicas de esplenopexia foram descritas na literatura como esplenopexia em bolsa retro-peritoneal ou criação de uma bolsa no omento, e uso de tela absorvível ou dupla face para fixar o baço em sua localização anatômica normal. Ambos os procedimentos alcançaram resultados comparáveis com resultado aceitável dos pacientes.

Palavras Chave: Baço Laparoscopia Infarto esplenico

ID: 15302

Área: ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15302

Data: 28/08/2020

Horário: 15:10 às 15:20

Sala: SALA 03

Forma de Apresentação: VÍDEO LIVRE

Autores: MARQUES, C P , francisco, I c

Instituições: HOSPITAL REGIONAL DE CÁCERES - CACERES - Mato Grosso - Brasil

Título: MUCOCELE DE APENDICE: RELATO DE CASO

Introdução: Mucocele de apêndice (MA) é uma patologia rara de difícil diagnóstico precoce que predomina em mulheres com mais de 50 a. A doença se caracteriza por aumento do apêndice cecal e acúmulo de material mucinoso intraluminal, decorrentes da alteração da camada mucosa e muscular. Sendo assim, pode causar obstrução e dilatação que mimetizam apendicite aguda. Por ser uma doença de baixa frequência, representando 0,1% a 0,4% de todas as apendicectomias, e sintomatologia pouca característica, os cirurgiões são surpreendidos com seu diagnóstico no período intra-operatório de laparotomias. O objetivo desse trabalho é descrever um relato de caso de MA ocorrido no Hospital Regional de Cáceres Antônio Fontes (HRCFAF) e discutir o manejo cirúrgico mais adequado com o propósito de evitar complicações.

Relato de Caso: A.C.S, masculino, 51a, deu entrada no serviço de Cirurgia Geral, realizou Tomografia de abdome contrastada devido investigação de dor abdominal há 03 meses. Ao exame físico paciente em BEG, eupneico, normocorado, afebril, hidratado. Abdome atípico, RHA +, flácido, doloroso a palpação em FID e hipogastro, normotimpânico a percussão. Blumberg- e Giordano-. Foi submetido a exames laboratoriais e de imagem. Hemograma: Hb 11,5 g/dl, leucócitos 6900/ μ L.No dia seguinte foi realizado TC contrastada que evidenciou Imagem de tubular, de parede espessada e com conteúdo hipoatenuante, localizada em FID e flanco direito, medindo cerca de 46 x 62 x 140mm, volume estimado em 210cm³ (Mucocele de apêndice?). Sem evidências de linfonomegalias na cavidade abdominal.Indicado laparotomia exploradora, que evidenciou apêndice vermiforme dilatado, com ausência de conteúdo mucinoso transparente na cavidade abdominal e ausência de linfonodos. Foi realizado ressecção ileocolica direita com apendicectomia + anastomose ileotransversocolica termino-lateral . Peça anatômica para o serviço de patologia. Paciente evolui bem e recebeu alta no 5° dia pós-operatório. O resultado da Biópsia diagnosticou neoplasia mucinosa com displasia de baixo grau limitada ao apêndice com margens cirúrgicas livre de neoplasia, lesão em 12cm na maior dimensão. Mucosas adjacentes livres de comprometimento neoplásico. Estadiamento patológico: (pTNM: pTis). Paciente foi encaminhado para o serviço de oncologia.

Discussão: O tratamento recomendado da MA é cirúrgico. A apendicectomia simples é bastante eficaz, sendo reservado ressecção parcial do ceco ou hemicolectomia direita nos casos de aderência ou invasão local, Bx evidenciando alto grau de malignidade, tumores maiores que 2 cm e acometimento de linfonodos ou mesoapêndice.O manejo com o órgão deve ser cuidadoso para evitar perfuração e extravasamento do conteúdo gelatinoso com possível semeadura de células neoplásicas na cavidade abdominal causando uma das piores complicações da MA: pseudomixoma peritoneal. Tais pacientes devem passar por investigação de outras neoplasias associadas ao quadro, como CA de cólon e ovário.

Palavras Chave: MUCOCELE DE APENDICE DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE APENDICITE NEOPLASIA APENDICULAR

ID: 15321

Área: HÉRNIAS E PAREDE ABDOMINAL

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15321

Data: 28/08/2020

Horário: 14:20 às 14:30

Sala: SALA 06

Forma de Apresentação: VÍDEO LIVRE

Autores: Rondon , G

Instituições: Puc-RJ - Rio de Janeiro - Rio de Janeiro - Brasil

Título: HERNIORRAFIA ROBOTICA EM HERNIA INCISIONAL SUPRA-UMBILICAL

Introdução: A escolha da técnica cirúrgica para tratamento da hérnias, tem sido bastante discutida nos últimos anos devido as diferentes abordagens pelas vias anteriores e posteriores, principalmente as correções endoscópicas por serem menos invasivas e possibilitando a recuperação no pós-operatório mais rápida. Neste trabalho visamos demonstrar a técnica robótica E- TEP para correção da hérnia incisional.

Relato de Caso: Paciente C.W.W portador de hérnia incisional supra-umbilical, com colectomia esquerda prévia por doença diverticular. Será apresentado um vídeo de herniorrafia robótica pela abordagem E-TEP. O paciente foi posicionado em decúbito dorsal, sob anestesia geral, sendo inserido inicialmente trocarter óptico acoplado com balão endoscópico o qual foi insuflado (com gás CO₂) para criar e manter o acesso ao espaço pré-peritoneal, dissecção da bainha posterior do reto abdominal com posterior inserção de outros dois trocarteres auxiliares. A dissecção foi realizada próxima ao xifóide para evitar lesão do ligamento redondo do fígado. Secção da bainha posterior do reto, manobra chamada Cross-over. Foi feita dissecção e descolamento do saco herniário. Fechamento do defeito com Velok e fixação da tela.

Discussão: A técnica E-TEP é considerada um procedimento seguro e durável, com excelentes resultados a longo prazo (menor dor no pós operatório e curto tempo de recuperação) e com baixas taxas de complicações. Esta técnica mantém-se reprodutível e confiável quando executada por um cirurgião experiente que esteja apto e familiarizado com o método.

Palavras Chave: E-tep ,herniorrafia robótica , hérnia incisional

ID: 15555

Área: ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15555

Data: 28/08/2020

Horário: 15:20 às 15:30

Sala: SALA 03

Forma de Apresentação: VÍDEO LIVRE

Autores: FIGUEIREDO, W R , DE PAULA, M M D R C , DE ARAÚJO, P M , NASCIMENTO, F I D M , MENESES, R C D S

Instituições: GASTROCIRURGICO - Teresina - Piauí - Brasil

Título: RESSEÇÃO DE GIST GÁSTRICO COM RECONSTRUÇÃO MANUAL SEM USO DE ENDOGRAMPEADOR

Introdução: O GIST gástrico (tumor de células estromais) vem aumentando a sua incidência nas últimas décadas com o melhor acesso e melhoria das técnicas endoscópicas. A laparoscopia apresentou-se como uma opção menos agressiva visto que muitas vezes podemos poupar o estômago e a linfadenectomia é desnecessária

Relato de Caso: A. C. S., 61 anos, sexo masculino, hipertenso, católico, branco, descendente de Alemães, proveniente do sul do Estado do Piauí, iniciou há 2 meses quadro de hematêmese volumosa levando ao pronto socorro local e fora transferido para o hospital de referência em Teresina Piauí. Realizado endoscopia digestiva alta evidenciando lesão vegetante submucosa de aproximadamente 3,0cm com ulceração e sinais de sangramento recente localizado no fundo gástrico. No intercurso dessa internação o paciente foi transferido para UTI recebendo 4 concentrado de hemácias e após estabilização do quadro foi para enfermaria e sendo encaminhado para a cirurgia do aparelho digestivo e indicado ressecção da lesão. Foi realizado por acesso Videolaparoscópico ressecção da lesão gástrica após gastrotomia e visualização direta da lesão na câmara gástrica ocupando o fundo gástrico. Realizado ressecção da lesão e endossutura manual da parede gástrica com fio de poliglecaprone 3-0 sem intercorrências com duração de 2 horas, permanecendo em UTI até o 1º dia de pós-operatório. Evolui com aceitação da dieta oral líquida no 1o dia recebendo alta hospitalar no 4o

Discussão: A ressecção videolaparoscópica do GIST pode ser realizada sem o uso de endogrampeadores. A via laparoscópica e o domínio da sutura pode ser aplicada em cirurgias mais complexas com bons resultados no tratamento das lesões gástricas.

Palavras Chave: Estômago, GIST

ID: 15558

Área: PÂNCREAS

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15558

Data: 28/08/2020

Horário: 15:10 às 15:20

Sala: SALA 04

Forma de Apresentação: VÍDEO LIVRE

Autores: FIGUEIREDO, W R , DE PAULA, M M D R C , DE ARAÚJO, P M , NASCIMENTO, F I D M , MENESES, R C D S

Instituições: GASTROCIRURGICO - Teresina - Piaui - Brasil

Título: PANCREATECTOMIA CORPOCAUDAL POR VIDEOLAPAROSCOPIA PARA TRATAMENTO DE LESAO CISTICA MUCINOSA PANCREATICA

Introdução: As lesões cística pancreáticas são cada vez mais diagnosticadas com a disponibilidade de exames de imagem e na maioria das vezes as lesões pequenas são detectadas incidentalmente quando o rastreamento é realizado para avaliação de indicações ou sintomas não relacionados com o pâncreas. A etiologia dos cistos pancreáticos é variável; podem ser inflamatórios ou pós-traumáticos, ou podem não ter etiologia conhecida. Apesar da maioria das lesões pequenas serem benignas, algumas lesões podem levar à malignidade e, portanto, à necessidade de mais estudos, vigilância e decisões terapêuticas

Relato de Caso: Paciente do sexo feminino, 45 anos com queixas de dores vagas em epigastrio. Foi realizado ultrassonografia de abdome total que mostrou uma lesão cística em corpo do pâncreas, sendo encaminhada para realização de uma tomografia de abdome que mostrou lesão cística de 4,5x3,7x 3,4 cm em corpo pancreático. A mesma foi submetida a uma ecoendoscopia com punção de seu conteúdo para análise do nível de cea e ca19-9 e amilase. Após avaliação dos exames de imagem e da punção foi levantada a hipótese de lesão cística mucinosa e proposta a ressecção videolaparoscópica. A paciente foi submetida a uma pancreatectomia corpo caudal e esplenectomia com drenagem da cavidade abdominal com dreno laminar e retirada da peça com saco protetor pela uma incisão de Pfannenstiel com permanência na unidade de terapia intensiva por um dia, dieta oral no primeiro dia de pós operatório e dosagem da amilase na bolsa coletora no terceiro dia. Sendo descartada a possibilidade de fístula pancreática a paciente teve alta no quinto dia do pós operatório sem intercorrências

Discussão: A ressecção de lesões pancreáticas císticas por videolaparoscopia é segura e atualmente considerada como técnica padrão-ouro para tratamento de lesões ressecáveis benignas e malignas do corpo e cauda pancreática.

Palavras Chave: pancreatectomia corpocaudal, adenoma mucinoso pancreas

ID: 15561

Área: MISCELÂNEA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15561

Data: 28/08/2020

Horário: 14:30 às 14:40

Sala: SALA 06

Forma de Apresentação: VÍDEO LIVRE

Autores: FIGUEIREDO, W R , DE PAULA, M M D R C , DE ARAUJO, P M , NASCIMENTO, F I D M , MENESES, R C D S

Instituições: GASTROCIRURGICO - TERESINA - Piaui - Brasil

Título: TRATAMENTO CIRURGICO VIDEOLAPAROSCOPICO DE VOLUMOSA HERNIA DIAFRAGMATICA POR VIA ABDOMINAL

Introdução: A hérnia diafragmática é um desafio para o cirurgião e em algumas situações é necessário a realização de toracotomia associada para tratamento, e laparoscopia pode ajudar nesse sentido com melhor exposição e acesso concomitante as duas cavidades

Relato de Caso: J. G. S., 69 anos, sexo masculino, branco, proveniente de Teresina PI, iniciou há 1 mês quadro de dor hemitórax esquerdo associado a leve desconforto respiratório. Na propedêutica da investigação evidenciou-se volumosa hérnia diafragmática com presença de várias vísceras (baço, colon e omento) em hemitórax esquerdo visualizado em Tomografia . Antecedente de tratamento cirúrgico laparotômico de aneurisma de aorta torácica há 10 anos. Ao exame físico apresentava-se em bom estado geral, eupneico em ar ambiente, normocorado, anictérico, IMC 24, aparelho respiratório evidenciando MV reduzido em praticamente todo o hemitórax esquerdo, aparelho cardiovascular normal, abdome flácido, indolor, fígado palpável sob o rebordo costal direito, sem demais visceromegalias e ou massas palpáveis.. Foi optado pela realização de uma abordagem videolaparoscópica para tratamento da doença, e o fora realizado redução de todo o conteúdo visceral contido no tórax para o abdome e utilizado uma tela de dupla-face após síntese da frenotomia. Paciente evolui bem no pós operatório recebendo no 4o PO

Discussão: A laparoscopia permite o tratamento cirúrgico de patologias toracoabdominais com rápida recuperação do paciente.

Palavras Chave: HERNIA DIAFRAGMÁTICA, LAPAROSCOPIA

ID: 15564

Área: PÂNCREAS

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15564

Data: 28/08/2020

Horário: 14:30 às 14:40

Sala: SALA 04

Forma de Apresentação: VÍDEO LIVRE

Autores: FIGUEIREDO, W R , DE PAULA, M M D R C , DE ARAÚJO, P M , NASCIMENTO, F I D M , MENESES, R C D S

Instituições: GASTROCIRURGICO - Teresina - Piauí - Brasil

Título: DUODENOPANCREATECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA PARA TRATAMENTO DE TUMOR NEUROENDOCRINO

Introdução: O Tumor neuroendócrino é um tumor frequente no trato gastrointestinal com elevada morbidade. Quando se apresenta no pâncreas é um tipo raro de câncer, responsável por 5% dos casos da doença. Os sinais e sintomas do tumor neuroendócrino pancreático funcional não são específicos e dependem do tipo de hormônio que é produzido em excesso. O tratamento requer a remoção cirúrgica do tumor primário. A duodenopancreatectomia é uma das maiores cirurgias realizadas no abdome e a sua realização por laparoscopia requer uma equipe devidamente treinada em laparoscopia avançada.

Relato de Caso: E. R. S., 54 anos, sexo feminino, hipertensa, portadora de diabetes tipo 1, iniciou há 8 meses quadro de epigastralgia, distensão abdominal e astenia com piora progressiva. Ao exame físico apresentava-se em regular estado geral, eupneica em ar ambiente, hipocorada (1+/4+), hidratada,. Realizou ressonância magnética do abdome que evidenciou lesão nodular sólida hipervascular localizada na cabeça do pâncreas (3,6 x 3,5x 3,0 cm), com leve hipersinal em T2 e hipossinal em T1, de contornos regulares, comprimindo o ducto pancreático principal adjacente, associada a atrofia do parênquima pancreático. Realizou biópsia da lesão, guiada por endoscopia com resultado neoplasia neuroendócrina bem diferenciada, de baixo grau (G1). Foi submetida à duodenopancreatectomia videolaparoscópica sem intercorrências com duração de 7 horas, e permanecendo em UTI até o 3º dia de pós-operatório. Evoluiu com aceitação da dieta oral líquida no 4º dia sem recebendo alta no 10º dia de internação. Resultado anatomopatológico confirmou tumor neuroendócrino em cabeça de pâncreas

Discussão: A duodenopancreatectomia videolaparoscópica possui resultados satisfatórios no tratamento dos tumores periampulares e ainda é uma cirurgia que emprega um grande desafio ao hospital e equipe cirúrgica.

Palavras Chave: Duodenopancreatetomia laparoscópica, tumor neuroendócrino pancreático

ID: 15571

Área: COLOPROCTOLOGIA

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15571

Data: 28/08/2020

Horário: 15:00 às 15:10

Sala: SALA 05

Forma de Apresentação: VÍDEO LIVRE

Autores: FIGUEIREDO, W R , DE PAULA, M M D R C , DE ARAÚJO, P M , NASCIMENTO, F I D M , MENESES, R C D S

Instituições: GASTROCIRURGICO - TERESINA - Piaui - Brasil

Título: COLECTOMIA DIREITA LAPAROSCOPICA PARA TRATAMENTO DE TUMOR NEUROENDOCRINO DE ILEO TERMINAL

Introdução: O tumor neuroendócrino de intestino delgado é raro, responsável por 0,3% dos tumores que acometem o ser humano. Faz parte do grupo dos tumores neuroendócrinos, portanto, podem ser encontrados em qualquer parte do corpo humano. Objetivo: Analisar caso de paciente com histórico de câncer colorretal na família com suspeita de tumor carcinóide de íleo

Relato de Caso: Paciente, 43 anos, feminina com história familiar de neoplasia colorretal. Em colonoscopia foi detectado lesão em íleo distal, com biópsia indeterminada, pela RMN media cerca de 4x3,9x3,5cm, a mesma foi indicada uma colectomia direita por laparoscopia. A paciente foi posicionada em decúbito dorsal horizontal sob anestesia geral. Foi feita a colocação de 5 trocateres, sendo 2 de 12 mm e 3 de 5 mm obedecendo sistematização. Utilização de fontes de energia monopolar e bipolar durante o procedimento cirúrgico. Inicialmente foi seccionado o ligamento falciforme e rebateu-se o omento e cólon transverso sobre o fígado. Identificação, dissecação e ligadura dos vasos ileocólicos e acesso ao retroperitônio identificando a face anterior do duodeno que orientou o plano de dissecação. Dissecação retroperitoneal em sentido cranial e lateral, no intuito de expor a cabeça do pâncreas, fásia de gerota até a borda inferior do fígado. Secção do ligamento gastrocólico. Liberação do ângulo hepático e exposição e dissecação do peritônio infracecal. Liberação da goteira parietocólica. Secção do mesentério ileal. Secção do íleoterminal e do cólon transverso com grampeador laparoscópico. realização de anastomose grampeada ileotransversa látero-lateral intra-corpórea. Fechamento da brecha do meso. Retirada da peça cirúrgica com uma pequena incisão transversa supra púbica

Discussão: Paciente portadora de tuberculose em tratamento, relatou durante anamnese, antecedente familiar de tumor de cólon em parente de primeiro grau com apenas 38 anos, motivando avaliação precoce do cólon e íleo distal. Este apresentava lesão de 4 cm de característica histológica indeterminada, o que motivou abordagem cirúrgica minimamente invasiva. Foi evidenciado na peça cirúrgica um tumor neuroendócrino de íleo. Conclusão: A cirurgia videolaparoscópica é de grande importância no manejo das doenças do intestino, pois possibilita uma radicalidade adequada somado a todas as vantagens que a cirurgia laparoscópica oferece. Somado a isto, a importância de submeter mais precocemente o paciente a colonoscopia, quando evidenciado história familiar de doenças colorretais.

Palavras Chave: Tumor neuroendócrino, ileo, colectomia laparoscópica

ID: 15580

Área: VIAS BILIARES

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15580

Data: 28/08/2020

Horário: 12:10 às 12:20

Sala: SALA 04

Forma de Apresentação: VÍDEO LIVRE

Autores: FIGUEIREDO, W R , DE PAULA, M M D R C , DE ARAÚJO, P M , NASCIMENTO, F I D M , MENESES, R C D S

Instituições: GASTROCIRURGICO - TERESINA - Piaui - Brasil

Título: HEPATICOJEJUNOSTOMIA EM Y DE ROUX LAPAROSCOPICA PARA TRATAMENTO PALIATIVO DE CANCER DE PANCREAS

Introdução: O câncer de pâncreas é normalmente diagnosticado em maiores de 60 anos e possui sua maior prevalência em pacientes ao redor dos 70 anos. Apesar dos avanços da medicina, o carcinoma de pâncreas segue sendo uma doença de elevada morbimortalidade, visto que a sobrevida em 5 anos, é de aproximadamente 8%. A dificuldade de realizar a detecção precoce do câncer de pâncreas decorre do fato dessa doença não apresentar sintomas nos estágios iniciais. Na maioria dos casos, a identificação da neoplasia é feita tardiamente, o que inviabiliza o tratamento curativo. **Objetivo:** Analisar caso de paciente submetido a uma anastomose bilio digestiva para tratamento paliativo de tumor na cabeça do pâncreas

Relato de Caso: F.M. S., 67 anos, feminina, ex-tabagista refere um quadro de icterícia obstrutiva, anorexia e perda de peso, mais de 15 quilos em 2 meses. Os exames laboratoriais mostraram elevações das bilirrubinas séricas as custas da bilirrubina direta. O marcador sérico CA 19-9 mostrou uma elevação acima de 700U/L. Na tomografia computadorizada do abdômen foi evidenciada uma grande lesão infiltrativa, mal delimitada a nível da cabeça do pâncreas e metástases difusas hepáticas. A paciente foi submetida a uma eco endoscopia com biopsia que evidenciou um adenocarcinoma pancreático. A paciente foi submetida a uma anastomose biliodigestiva por vídeo laparoscopia do tipo hepaticojejunal em Y de Roux, tendo uma boa evolução clínica, tendo alta hospitalar no 5 dia de pós-operatório sem intercorrências.

Discussão: O adenocarcinoma pancreático é uma neoplasia bastante agressiva com um prognóstico bastante sombrio com uma sobrevida nos grandes serviços em torno de 5% em cinco anos após o diagnóstico. Em casos de doença avançada com quadro de icterícia obstrutiva é indicada o tratamento paliativo como uma derivação biliar por cirurgia minimamente invasiva com menos trauma e alta hospitalar mais precoce. A anastomose hepaticojejunal é indicada em lesões avançadas da cabeça do pâncreas em pacientes com icterícia obstrutiva. A realização do procedimento por vídeo laparoscopia com uma equipe treinada proporciona bons resultados com menor trauma cirúrgico e tempo de internação hospitalar.

Palavras Chave: Anastomose bileodigestiva, tumor de pancreas

ID: 15612

Área: PÂNCREAS

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15612

Data: 28/08/2020

Horário: 15:20 às 15:30

Sala: SALA 04

Forma de Apresentação: VÍDEO LIVRE

Autores: RONDON, G P , FURTADO, L C , MADUREIRA, F A , MADUEIRA, F A , FILHO, D M

Instituições: Puc rio De Janeiro - rio de janeiro - Rio de Janeiro - Brasil

Título: TUMOR DE FRANTZ

Introdução: O tumor de Frantz também conhecido como tumor de Hamoudi, é extremamente raro e este se apresenta como uma lesão neoplásica sólida-cística pseudopapilar, mais comum em mulheres jovens. Ele se inicia como uma massa sólida, e conforme seu crescimento parte da massa costuma sofrer necrose, o que pode gerar o aspecto cístico ou misto (sólido-cístico). Trata-se de uma patologia que geralmente cursa com a paciente assintomática, porém algumas pacientes relatam dor abdominal e o diagnóstico acontece por acaso como um incidentaloma. Sua localização é predominante em região de corpo e cauda pancreática. Essa neoplasia é tipicamente benigna mas como há um risco de degeneração maligna é recomendável sua ressecção cirúrgica.

Relato de Caso: B.N.M, 27 anos, paciente feminina, apresenta há dois anos dor abdominal em região de mesogastrio, nega outros sintomas e patologias prévias. Sendo solicitado para rastreamento tomografia de abdome e pelve, as quais apresentaram uma lesão ovalada em topografia de cauda e corpo pancreático, medindo 7,5 x 6,7 cm em seus maiores diâmetros axiais. A ressonância magnética demonstra imagem de formação sólido-cística compatível com tumor pseudopapilar (tumor de Frantz). Foi proposto como tratamento uma cirurgia videolaparoscópica do tipo pancreatectomia corpo-caudal com esplenectomia total associada a linfadenectomia retroperitoneal. A paciente evoluiu no pós-operatório com fístula pancreática de baixo débito, porém tolerando bem dieta líquida, sendo proposto tratamento conservador, sem intercorrências. Paciente evoluiu com alta hospitalar após sete dias, com histopatológico confirmando o Tumor de Frantz sem invasão vascular, intraneural ou de estruturas adjacentes.

Discussão: Trata-se de uma neoplasia não endócrina do pâncreas típica de mulheres jovens, com baixa incidência e com comportamento benigno na maioria dos casos. O diagnóstico geralmente é realizado pela investigação por imagem (tomografia computadorizada e/ou ressonância nuclear magnética) de uma dor abdominal inespecífica não associada a outros sintomas. Essas neoplasias não costumam apresentar invasão de estruturas adjacentes, vasculares e biliares, o que torna sua ressecção na maioria das vezes possível e de excelente prognóstico. Apesar do seu comportamento na maioria dos casos ser benigno a possibilidade de malignização mesmo que baixa, determina que o tratamento recomendado seja cirúrgico. Apresentando boa resposta clínica no pós-operatório com altas taxas de cura e baixas taxas de recidivas.

Palavras Chave: Tumor de Frantz, tumor pseudopapilar, tumor sólido-cístico um

ID: 15629

Área: HÉRNIAS E PAREDE ABDOMINAL

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15629

Data: 28/08/2020

Horário: 14:10 às 14:20

Sala: SALA 06

Forma de Apresentação: VÍDEO LIVRE

Autores: FURTADO, L C , RONDON, G P , MADUREIRA, F A , MADUREIRA, F A , FILHO, D M

Instituições: Puc rio De Janeiro - RIO DE JANEIRO - Rio de Janeiro - Brasil

Título: HERNIA FEMORAL ASSOCIADA A HERNIA OBTURATORIA E HERNIA INGUINAL INDIRETA

Introdução: As hérnias femorais correspondem a menor incidência dentre as hérnias inguinocrurais, sendo sua prevalência maior entre as mulheres, no entanto, as hérnias femorais possuem um alto risco de estrangulamento/encarceramento tornando sua abordagem uma emergência cirúrgica, que podem até resultar em casos extremos em ressecções intestinais, o diagnóstico tardio. Este estudo, tem como objetivo avaliar a abordagem intra-abdominal pré-peritoneal (TAPP) videolaparoscópica, para o tratamento cirúrgico de paciente com hérnia femoral estrangulada, a qual revelou a coexistência de outras duas hérnias inguinocrurais: obturatória e inguinal indireta.

Relato de Caso: Paciente do sexo feminino, E.E.N., de 81 anos, procurou a emergência do Complexo Hospitalar Américas da cidade do Rio de Janeiro , queixando-se de abaulamento em região inguinal direita, notada há alguns meses, porém com sinais flogísticos e dor associados recentemente. Apresenta anexectomia bilateral prévia, portadora de hipertensão arterial, diabetes mellitus e hipotireoidismo. Nega outras patologias e outras sintomatologias. Foi proposto o tratamento cirúrgico videolaparoscópico pela técnica TAPP, o qual revelou no intra operatório a associação de outras duas hérnias inguinocrurais. O procedimento cirúrgico ocorreu sem intercorrências, com excelente evolução da paciente no pós operatório, recebendo alta hospitalar após 48h de observação.

Discussão: As hérnias inguinocrurais classificadas como femorais na grande maioria das vezes representam uma emergência cirúrgica devido a sua delicada anatomia relacionada ao canal femoral, que cursa com fácil estrangulamento/encarceramento, assim como a hérnia obturatória. Ambas são mais comuns em pacientes femininas. A nossa paciente em questão, apresentava dor na face medial da coxa por provável compressão do nervo obturatório (sinal de Howship-Romberg) pela hérnia obturatória e dor em região inguinal direita. Vale ressaltar que é extremamente incomum a associação dos três tipos de hérnias , sendo um achado intra operatório de grande relevância e conhecimento para o meio cirúrgico.

Palavras Chave: Hérnia femoral, Hérnia inguinal indireta, Hérnia obturatória, Hérnia inguinocrural, Sinal de Howship-Romberg, TAPP.

ID: 15662

Área: FÍGADO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15662

Data: 28/08/2020

Horário: 11:20 às 11:30

Sala: SALA 04

Forma de Apresentação: VÍDEO LIVRE

Autores: LOBO FILHO, M M , MATTOS, B H , MAKDISSI, F F , MACHADO, M A

Instituições: Hospital Nove de Julho - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título: HEPATECTOMIA DIREITA ROBOTICA COM ACESSO GLISSONIANO

Introdução: A ressecção hepática minimamente invasiva é um dos procedimentos mais complexos na cirurgia hepatobiliar. Descrevemos uma técnica padronizada para abordagem Glissoniana intra-hepática, que, baseada em pequenas incisões e seguindo marcos anatômicos específicos, permite um controle direto dos pedículos Glissonianos sem dissecação hilar para fígado direito e esquerdo. Essa técnica é utilizada desde 2001 em ressecções abertas e laparoscópicas. Este vídeo demonstra aspectos técnicos de uma hemihepatectomia robótica direita usando a técnica de acesso Glissoniana intra-hepático.

Relato de Caso: Uma mulher de 66 anos com câncer retal e múltiplas metástases hepáticas foi submetida à retossigmoidectomia seguida de quimioterapia. Teve resposta objetiva e ela foi encaminhada para ressecção hepática. A equipe multidisciplinar decidiu por uma hepatectomia direita. A volumetria do futuro fígado remanescente foi de 39%. A abordagem robótica foi proposta. Para abordagem glissoniana intra-hepática, duas pequenas incisões são usadas. Um na base do segmento 4b e outro no lobo caudado. A remoção do tecido hepático ao redor do pedículo permite a identificação intra-hepática do pedículo direito. Em seguida, o pedículo é circundado usando pinça de Cadere, um instrumento robótico. O pedículo é seccionado com grampeador e o fígado é dividido como de costume. A veia hepática direita também é controlada com grampeador. O tempo operatório foi de 272 minutos, com perda sanguínea estimada em 120 ml, sem necessidade de transfusão. A recuperação pós-operatória ocorreu sem intercorrências e a paciente recebeu alta no quinto dia de pós-operatório.

Discussão: O uso do robô pode facilitar algumas etapas da ressecção hepática minimamente invasiva. A visão tridimensional ampliada permite uma melhor definição do campo cirúrgico, melhorando o reconhecimento das estruturas do hilo hepático que permite controle seletivo do pedículo Glissoniano. Uma revisão sistemática recente e metanálise comparando ressecção robótica com aberta mostrou que a abordagem robótica resultou em menor tempo de internação e menos complicações pós-operatórias, mas com maior tempo operatório. Uma comparação semelhante entre robótica e laparoscópica não mostrou diferenças significativas. No entanto, a cirurgia robótica facilitou cirurgias mais complexas, como a hepatectomia direita. A abordagem glissoniana intra-hepática robótica é viável e é uma técnica útil para um controle seguro do pedículo hepático direito, facilitando a hemi-hepatectomia robótica direita.

Palavras Chave: Cirurgia robótica, fígado, hepatectomia, cirurgia minimamente invasiva, metástases hepáticas, cirurgia oncológica

ID: 15663

Área: PÂNCREAS

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15663

Data: 28/08/2020

Horário: 15:00 às 15:10

Sala: SALA 04

Forma de Apresentação: VÍDEO LIVRE

Autores: MATTOS, B H , LOBO FILHO, M M , MAKDISSI, F F , MACHADO, M A

Instituições: Hospital Nove de Julho - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título: PANCREATECTOMIA CENTRAL ROBOTICA

Introdução: A pancreatectomia central é uma técnica que preserva o pâncreas. Está indicada em pacientes com tumores de pâncreas benignos ou de baixo grau de malignidade. Este procedimento é utilizado para diminuir o risco de insuficiência endócrina e / ou exócrina a longo prazo. No entanto, a maioria dos pacientes onde esta técnica poderia ser empregada está sendo tratada com pancreatectomia distal com sacrifício excessivo de parênquima pancreático funcional e esplenectomia

Relato de Caso: Uma mulher de 40 anos apresentou um tumor incidental no colo do pâncreas. A RM mostrou um tumor sólido-cístico de 3,2 cm localizado centralmente. Reconstrução em 3-D mostrou que uma pancreatectomia central pouparia mais de 50% do pâncreas funcional. Pancreatectomia central robótica foi proposta. A pancreato-jejunoostomia ducto- mucosa em Y de Roux foi escolhida como método de reconstrução. Mostramos neste vídeo um pequeno truque para realizá-lo. Não havia espaço entre o cateter e a parede do ducto pancreático. Passamos a agulha pelo cateter, retiramos o cateter, depois a agulha foi removida do cateter, de modo que a sutura só incluiria a parede do ducto pancreático. Resultados: O tempo operatório total foi de 227 minutos. A perda de sangue foi de 50 mL e não houve necessidade de transfusão. A recuperação transcorreu sem intercorrências e paciente recebeu alta no 4º dia de pós-operatório. Ela não apresentou fístula pancreática e o dreno foi removido no décimo dia de pós-operatório. Ela está bem e assintomática com função exócrina e endócrina preservada.

Discussão: A pancreatectomia central robótica é factível em pacientes selecionados com neoplasias benignas ou de baixo grau no colo do pâncreas. A plataforma robótica, graças à sua ampliação e visualização em 3-D, foi útil para realizar a anastomose ducto-mucosa em um ducto pancreático extremamente pequeno. Este vídeo mostra os diferentes passos necessários para realizar esta operação complexa.

Palavras Chave: cirurgia robótica; pâncreas, pancreatectomia central, cirurgia minimamente invasiva,

ID: 15664

Área: FÍGADO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15664

Data: 28/08/2020

Horário: 11:10 às 11:20

Sala: SALA 04

Forma de Apresentação: VÍDEO LIVRE

Autores: MATTOS, B H , LOBO FILHO, M M , MAKDISSI, F F , MACHADO, M A

Instituições: Hospital Nove de Julho - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título: CIRURGIA HEPATICA EM DOIS TEMPOS COM BIPARTIÇÃO E LIGADURA DA VEIA PORTA (ALPPS) POR VIA ROBOTICA

Introdução: ALPPS é uma estratégia útil para tratar pacientes com tumores hepáticos avançados com futuro remanescente hepático com volume insuficiente. Este vídeo apresenta um ALPPS robótico para tratar metástases hepáticas colorretais sincrônicas.

Relato de Caso: Um homem de 71 anos com metástases hepáticas síncronas de um câncer de sigmóide foi encaminhado para tratamento. Equipe multidisciplinar decidiu por quimioterapia neoadjuvante seguida de ressecção hepática e do cólon. Após 4 ciclos, uma resposta objetiva foi observada. Decidiu-se pela técnica de ALPPS. O futuro remanescente hepático (segmentos 3, 4 e lobo de Spiegel) foi calculado em 24% e a abordagem robótica foi proposta. A ressecção do cólon foi realizada após o procedimento ALPPS, também com abordagem robótica. Resultados: O tempo operatório para o primeiro estágio foi de 293 minutos. O paciente se recuperou bem e recebeu alta no quarto dia. O tempo cirúrgico da segunda etapa foi de 245 minutos. A recuperação transcorreu sem intercorrências e o paciente recebeu alta no quarto dia de pós-operatório. Finalmente, o paciente foi submetido à ressecção robótica da neoplasia colorretal primária. O tempo operatório foi de 182 minutos, a recuperação transcorreu sem intercorrências e a paciente recebeu alta no 5º dia de pós-operatório. Patologia revelou um adenocarcinoma de sigmóide T3N1bM1 e metástases colorretais com resposta parcial. Margens cirúrgicas estavam livres. O paciente está bem, sem sinais de doença 4 meses após o procedimento.

Discussão: ALPPS robótico é viável e seguro. A abordagem robótica pode ter algumas vantagens sobre ALPPS via laparoscópica e aberta.

Palavras Chave: Fígado; ALPPS; cirurgia robótica, cirurgia em 2 tempos, minimamente invasiva

ID: 15665

Área: PÂNCREAS

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15665

Data: 28/08/2020

Horário: 14:10 às 14:20

Sala: SALA 04

Forma de Apresentação: VÍDEO LIVRE

Autores: LOBO FILHO, M M , MATTOS, B H , MAKDISSI, F F , MACHADO, M A

Instituições: Hospital Nove de Julho - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título: DUODENOPANCREATECTOMIA ROBOTICA APOS CIRURGIA BARIATRICA

Introdução: Embora o risco de desenvolver câncer de pâncreas após um bypass gástrico seja baixo, com o aumento do número destes procedimentos sendo realizados, é esperado que o número de pacientes com esta anatomia alterada que necessitam de duodenopancreatectomia aumente. Este vídeo mostra uma duodenopancreatectomia robótica em paciente com bypass em Y-de-Roux laparoscópico.

Relato de Caso: Um homem de 50 anos de idade foi submetido a bypass gástrico em Y-de-Roux por videolaparoscopia há três anos. Ele evoluiu bem no pós-operatório, atingindo 54 kg de perda de peso e índice de massa corporal estável em 22 kg/m², desde então. Há três semanas, ele apresentou icterícia progressiva e perda de peso. Ressonância magnética foi realizada e mostrou estenose ao nível de Ampola de Vater com dilatação das vias biliar e pancreática. Uma drenagem biliar percutânea foi realizada juntamente com uma biópsia que foi consistente com malignidade. Equipe multidisciplinar decidiu por duodenopancreatectomia robótica com ressecção do estômago remanescente. Resultados: A reconstrução pancreática e biliar foram realizadas em alça única, utilizando-se da alça bilio-pancreática. O tempo operatório total foi de 418 min. A perda de sangue foi mínima, a recuperação transcorreu sem intercorrências e o paciente teve alta no sétimo dia de pós-operatório. Não foi observada fístula pancreática, e o dreno foi removido precocemente. A patologia revelou um adenocarcinoma ampular de 5,6 cm com margens livres. Houve um linfonodo positivo em 16 ressecados. Ele está bem sem evidência da doença 9 meses após o procedimento.

Discussão: A pancreaticoduodenectomia robótica é viável e segura em equipes experientes e com treinamento adequado, mesmo em pacientes com bypass gástrico em Y-de-Roux.

Palavras Chave: cirurgia robótica; pâncreas; duodeno-pancreatectomia; cirurgia oncológica, minimamente invasiva

ID: 15666

Área: VIAS BILIARES

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15666

Data: 28/08/2020

Horário: 12:00 às 12:10

Sala: SALA 04

Forma de Apresentação: VÍDEO LIVRE

Autores: LOBO FILHO, M M , MATTOS, B H , MAKDISSI, F F , MACHADO, M A

Instituições: Hospital Nove de Julho - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título: HEPATECTOMIA ESQUERDA ROBOTICA COM HEPATICO-JEJUNOSTOMIA EM Y DE ROUX PARA CORREÇÃO DE ESTENOSE BILIAR CICATRICAL

Introdução: As lesões dos ductos biliares após colecistectomia continuam sendo uma grande preocupação, uma vez que sua incidência tem se mantido ao longo dos anos, apesar dos avanços técnicos. Este vídeo apresenta uma hepatectomia esquerda robótica e hepaticojejunosomia em Y de Roux como tratamento para uma lesão complexa no ducto biliar após colecistectomia laparoscópica.

Relato de Caso: Um homem de 52 anos de idade foi submetido à colecistectomia laparoscópica em outra instituição há 8 anos, o que resultou em lesão do ducto biliar; seu período pós-operatório foi complicado por icterícia e colangite. Ele foi tratado com CPRE e múltiplas endopróteses por três anos, após o que as endopróteses foram removidas e ele foi enviado para nossa instituição. A tomografia computadorizada mostrou que o fígado esquerdo apresentava sinais de perfusão perturbada e dilatação do ducto biliar intra-hepático esquerdo. A paciente estava assintomática e recusou qualquer tentativa adicional de correção cirúrgica da lesão; ele foi acompanhado por 5 anos. A RM mostrou atrofia progressiva do fígado esquerdo. Finalmente, há três meses, ele apresentou episódios intermitentes de colangite. Uma equipe multidisciplinar decidiu pela hepatectomia esquerda com hepatojejunosomia em Y de Roux por meio de uma abordagem robótica. O fígado esquerdo foi atrofiado e a hepatectomia esquerda foi realizada. A imagem de fluorescência foi usada para identificar o ducto biliar direito. Na abertura; Pedras pequenas foram encontradas e removidas. A hepaticojejunosomia antecólica em Y de Roux foi então realizada. Resultados: O tempo operatório foi de 335 minutos. A recuperação foi sem intercorrências; o paciente recebeu alta no 4º dia de pós-operatório.

Discussão: O reparo robótico das lesões do ducto biliar é viável e seguro, mesmo quando a ressecção hepática é necessária. Este vídeo pode ajudar cirurgiões oncológicos a realizar esse procedimento complexo.

Palavras Chave: Cirurgia robótica; vias biliares; hepatectomia esquerda; lesão de via biliar

ID: 15667

Área: VIAS BILIARES

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15667

Data: 28/08/2020

Horário: 12:30 às 12:40

Sala: SALA 04

Forma de Apresentação: VÍDEO LIVRE

Autores: MATTOS, B H , LOBO FILHO, M M , MAKDISSI, F F , MACHADO, M A

Instituições: Hospital Nove de Julho - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título: TRATAMENTO ROBOTICO DO COLANGIOCARCINOMA HILAR (TUMOR DE KLASTKIN)

Introdução: Colangiocarcinoma hilar é a neoplasia maligna mais comum do trato biliar. A ressecção é a única modalidade curativa de tratamento. O objetivo deste vídeo é apresentar uma hepatectomia robótica esquerda estendida ao lobo caudado, combinada com a ressecção do ducto biliar, linfadenectomia e reconstrução biliar com hepatico-jejunoestomia em y de Roux

Relato de Caso: Uma mulher de 76 anos apresentou quadro progressivo icterícia devido a colangiocarcinoma hilar. Ela foi submetida a quimiorradiação e após 5 meses de tratamento foi encaminhado para segunda opinião; reavaliação de imagens mostrou resposta objetiva e sem invasão arterial. Equipe multidisciplinar decidiu por tratamento radical, que consistiu em hepatectomia robótica esquerda, ressecção do lobo caudado, ressecção do ducto biliar, linfadenectomia e hepaticojejunoestomia. O tempo operatório foi de 8 h. A perda estimada de sangue foi 740 mL (recebeu 2 U). A recuperação da paciente foi complicada por obstrução da drenagem abdominal, resultando em febre e coleção peri-hepática, tratada com sucesso com re-drenagem. A patologia confirmou colangiocarcinoma com margens cirúrgicas livres (T1aN0). A paciente está bem, sem sinais de doença 5 meses após o procedimento.

Discussão: Ressecção robótica de colangiocarcinoma hilar é viável e segura. A abordagem robótica tem algumas vantagens técnicas sobre a abordagem laparoscópica. Este vídeo pode ajudar cirurgiões a realizar essa complexo procedimento por via minimamente invasiva.

Palavras Chave: cirurgia robótica, vias biliares, tumor de Klatskin, colangiocarcinoma hilar

ID: 15847

Área: PÂNCREAS

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15847

Data: 28/08/2020

Horário: 14:00 às 14:10

Sala: SALA 04

Forma de Apresentação: VÍDEO LIVRE

Autores: de Almeida, S B , de Lima, F N R , da Silva, A D C F , Alves , B S , Nascimento, B E , Alves, M C D F , da Silva, M F , Ravanini, G d A G

Instituições: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro - Rio de Janeiro - Brasil

Título: APPLEBY MODIFICADO ROBÓTICO: RELATO DE CASO E DISCUSSÃO

Introdução: Adenocarcinoma de corpo/cauda de pâncreas é um tumor de evolução silenciosa, apresentando-se como doença avançada ao diagnóstico pela difícil detecção. Caso haja boa resposta à quimioterapia (QT) neoadjuvante, há benefícios em uma ressecção cirúrgica mais agressiva, mesmo em estágio avançado. A técnica de Appleby modificado - pancreatectomia corpo-caudal com esplenectomia e ressecção de tronco celíaco - tem sido utilizada com sucesso como tratamento para esse tipo de câncer.

Relato de Caso: Homem, 60 anos, hipertenso controlado, apresentou quadro de desconforto abdominal. Tomografia computadorizada evidenciou lesão expansiva sólida de corpo pancreático e na Ressonância Magnética observou-se lesão nodular, comportamento hipovascular, medindo 3,1x2,8cm no corpo do pâncreas. Contato de 50% com a porção distal esquerda do tronco celíaco, ao nível da bifurcação, englobando circunferencialmente a artéria esplênica com redução de seu calibre e sem visualização da veia esplênica por trombose. CA19-9 de 650 U/ml e estadiamento cT4N1M0. Recebeu 6 ciclos de QT - esquema FOLFIRINOX, favorecendo pequena redução tumoral (3,0x2,6cm), diminuição do contato com ramo esquerdo do tronco celíaco para 25% e redução de C19-9 para 358 U/ml. Angiotomografia abdominal mostrou artéria hepática direita com origem na mesentérica superior, hepática esquerda com origem na gástrica esquerda e hepática comum vascularizando o segmento IV. Submetido a pancreatectomia corpo-caudal com esplenectomia e ressecção de tronco celíaco robótica (cirurgia de Appleby Modificado), incluindo linfadenectomia retroperitoneal, com duração de 6 horas, sem sangramentos importantes ou intercorrências. A plataforma robótica utilizada foi a Si do Sistema Da Vinci (Intuitive). Boa evolução pós-operatória, havendo, contudo, aumento das enzimas TGO e TGP acima de 700 U/L no 3º dia pós-operatório (PO), com queda progressiva nos dois dias subsequentes. Retirada do dreno abdominal no 5º dia PO após dosagem da amilase plasmática, e alta hospitalar no mesmo dia. Após a cirurgia, CA19-9: 50 U/ml. O laudo histopatológico mostrou adenocarcinoma residual de 3,5 cm, regressão grau 3, estadiamento ypT2ypN0, 6 linfonodos isolados, negativos e margens livres. Paciente segue em bom estado geral, sem evidência de doença.

Discussão: A cirurgia de Appleby Modificado Robótico mostrou-se segura no tratamento do tumor de corpo/cauda de pâncreas localmente avançado. Apesar do maior tempo cirúrgico, houve redução da perda sanguínea intraoperatória e da taxa de transfusão, corroborando a literatura. Recomenda-se o emprego da neoadjuvância para avaliar a resposta in vivo, melhorar a radicalidade e aumentar possibilidade de ressecção R0 (redução do tamanho do tumor e acometimento vascular). A radiologia é importante no planejamento cirúrgico, por permitir o diagnóstico pré-operatório de invasão vascular. A plataforma robótica permite movimentos mais delicados, imagem ampliada e 3D, além dos benefícios pós-operatórios da cirurgia minimamente invasiva.

Palavras Chave: Pancreatectomia, cirurgia, robótica, neoplasias pancreáticas.

ID: 15918

Área: ESÔFAGO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15918

Data: 28/08/2020

Horário: 13:20 às 13:30

Sala: SALA 03

Forma de Apresentação: VÍDEO LIVRE

Autores: Vernaza, M , Vernaza, M , Rondon, G , Rondon, G , Furtado, L , Furtado, L , Madureira, F , Madureira, F

Instituições: PUCRJ - Rio de Janeiro - Rio de Janeiro - Brasil

Título: TRATAMENTO CIRURGICO DA ACALASIA ESOFAGICA

Introdução: A acalasia do esôfago é um distúrbio primário da motilidade do esôfago, caracterizada pela ausência de peristalse no órgão e pelo relaxamento parcial ou total ao nível do esfíncter esofágico inferior (EEI) em resposta à deglutição. Conseqüentemente ocorre uma obstrução funcional na junção gastroesofageana, a qual produz comprometimento do esvaziamento esofageano. Trata-se de uma doença de começo insidioso e na qual a maioria dos pacientes podem experimentar disfagia de progressão lenta tanto para sólidos como para líquidos, regurgitação dor torácica e perda de peso.

Relato de Caso: R.F.H, paciente feminina de 57 anos a qual apresentou disfagia severa há um ano, com piora acentuada no ultimo mês associado a episódios de emese. Refere antecedente de câncer de mama há 14 anos realizando-se esvaziamento axilar, sem outras comorbidades. Fez uso de bromoprida, ondansetrona e domperidona sem melhora significativa da sintomatologia. Foi solicitada endoscopia digestiva alta (EDA) a qual foi normal. Esofagomanometria que reportou aperistalse, amplitude media distal de 18,4 mmHg (normal >30 e <180), EEI com pressão media de repouso de 46,18. Foi proposto tratamento cirúrgico com miotomia esofágica de Heller associada a funduplicatura de Dor por robô. A paciente evoluiu sem complicações no pós-operatório, tolerando dieta e sem outras queixas.

Discussão: Trata-se de uma doença rara de origem desconhecida, a qual ocorre com igual frequência em homens e mulheres, com pico entre os 30 e 60 e em países endêmicos para da doença de Chagas, como o Brasil, a prevalência pode aumentar. O diagnostico da acalasia do esôfago é primeiro sugerido pelo quadro clinico porem, deve ser investigado com EDA para descartar pseudo-acalasia, Esofagograma com bário é um teste complementar para delinear o esvaziamento esofágico e mostrar a anatomia. Finalmente a Esofagomanometria para confirmar o diagnostico. Em quanto ao tratamento, a miotomia minimamente invasiva associada a fundoplicatura de Dor é considerada o tratamento cirúrgico padrão para a acalasia sintomática, sendo a assistida por robô uma opção mais segura e efetiva. Diminui não só a incidência de refluxo gastresofágico pós-operatório, senão também traz consigo uma redução nas complicações intraoperatorias.

Palavras Chave: Acalasia, Esôfago, miotomia, funduplicatura

ID: 15961

Área: FÍGADO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: 15961

Data: 28/08/2020

Horário: 11:30 às 11:40

Sala: SALA 04

Forma de Apresentação: VÍDEO LIVRE

Autores: de Araújo, R L C , de Souza, H D , Almeida, F d P B d F , Infanti, F , Shiraiwa, D K , Maeda, C T , Filho, G D J L , Linhares, M M

Instituições: UNIFESP - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título: HEPATECTOMIA NÃO REGRADA V/VI LAPAROSCÓPICA

Introdução: A cirurgia hepática laparoscópica é cada vez mais utilizada no mundo, sendo uma opção segura e eficiente quando realizada por cirurgiões experientes em centros especializados. A escolha da videolaparoscopia tem impacto no desfecho do paciente quando levado em consideração aspectos como avaliação pré-operatória, anatomia, métodos de controle do sangramento, métodos de transecção do parênquima hepático e equipamentos disponíveis. Neste relato trazemos uma hepatectomia realizada por laparoscopia.

Relato de Caso: Paciente do gênero masculino, 70 anos, com diagnóstico de neoplasia de bexiga em 2016, submetido a múltiplas ressecções transuretrais de bexiga e próstata e realização de esquema de BCG intravesical, encaminhado ao nosso serviço por nódulos hepático de 4x2cm em segmento VI do fígado durante TC de re-estadiamento. Foi realizada RNM de abdome superior, mostrando na região subcapsular do segmento hepático VI uma lesão hipervascular com washout, medindo cerca de 4,4 cm. Paciente apresentava dosagem de alfa-fetoproteína de 1,71 ng/mL, sendo realizada biópsia da lesão, confirmando diagnóstico de carcinoma hepatocelular. Paciente sem evidência de metástase em estadiamento, sendo indicada hepatectomia não regrada dos segmentos V/VI videolaparoscópica. Cirurgia realizada sem intercorrências com margens de ressecção livres. Foi realizada Manobra de Hemi-Pringle direito com tempo total de 90 minutos de oclusão do pedículo portal. Paciente teve sangramento intraoperatório estimado de 1000mL e necessidade de transfusão de 1 concentrado de hemácias. Paciente evoluiu sem intercorrências no pós-operatório (PO), recebendo alta da UTI no 2ºPO e alta hospitalar no 4ºPO. O resultado anatomopatológico da peça mostrou um carcinoma hepatocelular moderadamente diferenciado (grau III de Edmondson-Steiner) de padrão trabeculado. Margens cirúrgicas foram livres de comprometimento neoplásico. Está em seguimento ambulatorial, com boa evolução.

Discussão: No Consenso de Morioka, apesar de se recomendar mais estudos de alta qualidade, já é reconhecido o amplo emprego da laparoscopia em hepatectomias menores. Nestas ressecções, a laparoscopia está associada a menores índices de complicações pós-operatórias e a alta hospitalar mais precoce quando comparada com a via aberta. Estudos na literatura também sugerem a factibilidade da abordagem laparoscópica em hepatectomias por hepatocarcinoma, com baixos índices de complicações e mortalidade pós-operatórias.

Palavras Chave: Hepatectomia Videolaparoscopia